Eina kartą per mėnesį

1939 m.

XX METAI

Nr. 8

Rugpjūčio mėn.

Nr. 8

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

SOMMAIRE

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XX met. | 1939 m. rugpiūčio mėn. | Nr. 8



Dr. Benjaminas Golachas

Gimė 1887 m. Tragingai mirė 1939 m. VI. 13 d.

Dr. L. Finkelšteinas.

Žodis pasakytas 1939 m. liepos mėn. 17 d. d=ro B. Golacho atminimo gedulos susirinkime.

Jau praslinko 30 dienų, kai d-ras Benjaminas Golachas atsiskyrė nuo mūsų. Negalima susitaikyti su ta mintimi, nes kiekvienas kampelis ligoninėje pilnas atsiminimų apie Jį, kiekviena plyta byloja mums apie Jį.

Jau daugiau kaip per 100 metų Žydų ligoninė perėjo tris savo istorijos stadijas: ligoninė „Hekdeš" vargšams ligoniams 50-čiai lovų prieš karą, ligoninė amatininkams ir smulkiems pirkliams po karo, kai nebuvo galima del kiekvienos rimtos li-

gos vykti į užsienius ir reikėjo prisitaikyti prie moderniškojo medicinos mokslo, ir galop didelė moderniška 8 skyrių ligoninė — įstaiga, skirta visiems žydams, Lietuvos gyventojams, įstaiga, kuri turėjo patenkinti visus Lietuvos žydų gyventojų mediciniškus reikalavimus. Paskutinioji stadija yra glaudžiai susijusi su d-ro B. Golacho vardu ir asmeniu. Ji yra Jo rankų kūrinys.

Stigo ligoninėje tuberkuliozinių ligonių skyriaus ir visu savo asmenybės įkarščiu d-ras B. Golachas pradėjo kurti šitą sanatoriją tuberkulioziniams ligoniams ir Jo dėka turime moderniškąją, moksliškai aukštai stovinčią, Romainių žydų sanatoriją. Tat yra taip pat Jo kūrinys.

Jis buvo griežtas sau pačiam, griežtas ir visiems. Jis drįso daryti pastabų ir senesniam kolegai, ir niekas nesijautė užgautas, nes kiekvienas suprato, kad Jam rūpi tiktai ligoninės nauda, kas mums visiems lygiai yra brangu.

Jis buvo geras šefas, geras draugas bei brolis mums visiems. Kiekvienas, kas kreipėsi į Jį nelaimės metu su privačiu reikalu, visuomet rasdavo atitinkamą medžiaginę bei moralinę pagelbą.

Patarimu ir darbu Jis kiekvienam buvo atsidavęs ir pagelbėjo tiek daug, tiek gražiai, kaip niekas iš mūsų nebūtų galėjęs atlikti.

Jis buvo pareigos žmogus, ir, kaip pareigos auka, krito. Šūvis, pataikęs į Jį, buvo sunkiausias smūgis mums, socialinės medicinos srityje darbuotojams.

Dviejų dešimčių metų sunkių darbų dėka buvo statomos įstaigos: „Oze“, ligoninė, sanatorija, vaikų namai; mes dirbome tikėdami, kad tasai darbas yra skirtas tautai, dirbančiam, nuvargusiam ir eiliniam žmogui; mes giliai manėme, kad eilinis žmogus supras tą darbą, atvyks padėti toliau statybos varyti, pristatys savo petį, ir vieton to atlėkė šūvis.

Sunkus nusivylimas, sunkus smūgis mums, smūgis, sukeliąs nusivylimą bei nusiminimą: negalima dirbti dykumoje ir nejausti aido to, kuriam yra tas darbas skirtas.

D-ras B. Golachas nepakeičiamas. Nebus dar tokio žmogaus, kuris tiek daug širdies jėgų, energijos, meilės ir atsidavimo teiks didžiausiai Lietuvos žydų įstaigai — „Bikur Cholim“ ligoninei Kaune.

Nusiminę, nuliūdę, mes, Jo bendradarbiai, stovime prie naujo kapo. Neturime paguodos nei Jo artimiausiems, nei sau, nei Jo gyvenimo darbui.

Niekuomet neužmiršime mylimo bičiulio ir draugo.

D-ras Benjaminas Bliudzas.

Liūdesio žodis, pasakytas gedulos susirinkime 1939 m. liepos mėn. 17 d.

Prie Tavo kapo tylėjome. Tačiau pro mūsų tylėjimą raudojome, giliame skausme, liūdesyje ir pyktyje raudojome smarkiau, garsiau, negu kad dabar mūsų žodžiais.

Ar galima žodžiais išreikšti mūsų skausmas, mūsų liūdesys ir mūsų pyktis? Valandą po tų galvažudžio šūvių Romainiuose, prie Tavo lovos, Tu pasakei: „Tai mano pabaiga... Baisu!"... Tu nebaigei savo kalbos... „Baisu"... Kodėl?

Gal del to, kad priklausai prie tų žydų inteligentų, neatsiskyrusių nuo savo persekiojamos ir kankinamos tautos, nesileidžiančių įsigilinti savo interesuose, atiduodančių visą savo aktyvumą, įkarštį ir energiją medicinos įstaigoms kurti bei statyti visos tautos naudai.

Gal del to, kad per 17 metų aukavai savo sveikatą ir mokslą favus'ui išnaikinti žydų vargingų vaikelių tarpe ir tuo būdu padėjai daugiau kaip 3.000 galvų išgydyti?

Gal todėl, kad 14 metų širdimi ir gyvybe buvai atsidavęs Žydų ligoninės statybai, plyta po plytos paversdamas senąją ligoninę, vadinamąją „Hekdeš", moderniškąja gydymo įstaiga?

Nežinodamas poilsio, neapsirėždamas darbo valandomis, visuomet sargus, dorai pareigai atsidavęs, griežtai ne tik iš savęs, bet ir iš savo bendradarbių reikalavai darbo ir pareigų atlikimo.

Geidei, kad ligoninėje vyrautų tvarka, švara, kad ligūstas darbininkas, tarnautojas bei nešikas rastų ten geriausia, ką medicinos mokslas gali jiems teikti, rastų ten žmoniškos bei šiltos nuotaikos.

Visas atsidavęs ligoninės darbui, to paties reikalavai ir iš kitų.

Kodėl? Gal todėl, kad, stipraus socialinio instinkto veikiamas, santykiaudamas ligoninės darbuotėje su šimtu tuberkuliozinių ligonių, kuriems ligoninėje nėra vietos, atidavei visą savo besiveržiančią energiją tuberkuliozininkų sanatorijos statybai Romainiuose ir padarei taip, kad senos vasariškos lūšnos virto moderniškąja sanatorija.

Kiek tai džiaugsmo Tau teikė... Gal už tai kritai, nes davei daugeliui dešimčių žydų gydytojų ir gailestingųjų sesučių galimumo eiti savo mokslą ligoninėje, nes Tu rūpinaisi su didele meile ir atsidavimu žydų medicinos prieaugliumi.

Senojoje Rusijoje, didelės epidemijos metu, tamsi liaudis žudė geriausius rusų tautos sūnus, liaudies gydytojus.

Šiandien, kaip tamsumos ir neapykantos auka, krito nuo galvažudžio rankos žydų liaudies gydytojas, liaudies ir tautos statytojas bei kūrėjas.

Gilus yra mūsų liūdesys!

Neužmirštamas esi mums, brangusai bičiuli!

Dr. Ch. Elkesas.

Liūdesio žodis žydų ligoninės gydytojų tarybos vardu.

Šiandien sukako trisdešimt dienų, kai graudžiai, tragingomis sąlygomis amžinai užmerkė savo akis mūsų neužmirštamas d-ras Benjaminas Golachas.

Kiekvienas žmogus užima tam tikrą vietą savo šeimoje, artimoje aplinkoje ir visuomenėje. Toji vieta, kurią dr. Benjaminas Golachas buvo užėmęs, dabar laisva. Jis yra išbrauktas iš gyvenimo, išplėštas iš savo artimųjų ir visuomenės tarpo. Mes, jo draugai ir artimi bendradarbiai Žydų ligoninėje, juntame kasdien mūsų veikloje bei darbe, kad stinga centrinės figūros — jau nebėra šitos kuriamosios, skatinamosios dvasios, kupinos drąsos ir energijos.

Kai kurie žmonės miršta per vėlai, kiti miršta per anksti. Pastariesiems priklauso ir d-ras Benjaminas Golachas. Jisai, aktyvus ir darbštus žmogus, visas pasišventęs savo neaprėžtam darbui, yra išbrauktas iš gyvenimo. Liūdna, kai gyvybė, kupina kuriamosios jėgos, užgęsta del žmogaus, pilno aklos neapykantos už savąją sulaužytą dabartį. Jisai krito nuo rankos to, kuriam Jis kūrė, statė ir veikė. Nebėra žmogaus, kuris dar būtų teikęs daug vertingų vaisių savo tautiečiams.

D-ras B. Golachas amžinai ieškojo. Jis negalėjo išsivaizduoti gyvenimo be darbo bei kovos ir tuo laiku Jam niekas nerūpėjo, kas apie Jį galvojama ir sakoma. „Daryk, ką laikai teisinga!" — buvo jo gyvenimo šūkis. Jis visuomet aiškiai atstovavo savo nuomonei, turėdamas galvoje tik to dalyko naudą. Šitomis sąlygomis nebuvo lengva dirbti mirusiajam Benjaminui Golachui. Vienu laiku ypačiai sunku tarnauti žmonėms ir spręsti reikalus.

D-ro B. Golacho gyvenimo kelias buvo žydų kelias prieškarinėje Rusijoje. Jo universitetas buvo Bernas, o prieškarinis Bernas, kur studentas vertėsi ne tik studijavimu, bet ieškančios ir tiriančios aplinkos buvo įtrauktas į klausimų komplekso labirintą apie socialines bei tautines problemas. Studento metai velionui Berne nepraėjo veltui. Ir dabar, po dešimties metų, kalbėdamas apie mūsų skausmingas problemas, matau prieš save tą jauną, temperamentingą studentą su Jo entuziazmu bei idealizmu. Pasauliniame kare matome Benjami-

ną Golachą užėmus įvairias įtakingas gydytojo vietas. Kur tik buvo, kiekvienoje painioje situacijoje — visur jis buvo vietoje, visur pridėjo savo asmeninę antspaudą.

Po karo grįžta į Lietuvą ir po kelerių metų specialaus gydytojo darbo perima Žydų ligoninės vadovavimą.

Ką Benjaminas Golachas yra atlikęs per tą 15 metų turiningos veiklos Žydų ligoninėje laikotarpį, yra mums žinoma. Nepaisydamas didelių universiteto klinikų persvaros, su jų gausingomis medžiaginėmis priemonėmis ir dideliais resursais, Jis iš nieko pastatė vertingą modernišką medicinos instituciją — Žydų ligoninę, su jos daugeliu skyrių, aptarnaujančių ne tik sergantį žmogų, bet esančių ir mokslinimosi bei darbo vieta gydytojams ir medicinos pagelbiniam personalui. D-ro B. Golacho energijos ir kuriamosios jėgos dėka „Bikur Cholim" pasidarė svarbi tautinė pozicija, kuo Lietuvos žydai gali didžiuotis.

Jo kuriamajai dvasiai šitai nepakako. Žydų tuberkuliozinei sanatorijai pirmąjį žingsnį statant matome Jį kūrėjų eilėje. Ir čia B. Golachas varo nenuilstamą darbą. Jis organizuoja, padeda kurti ir statyti modernišką gydymo įstaigą sunkiems tuberkulioziniams ligoniams — didelės socialinės bei sanitarinės vertės įstaigą.

Laisvomis valandomis Benjaminas Golachas nekartą klausia savęs: „Kam aš dirbu? Kam aš atidėjau į šalį medicinos mokslą, savo gydytojo darbą ir atsidaviau darbui, kuris verste verčia kartais būti karingu žmogumi?"

Tos mintys galėjo atsirasti tik nusiminimo momentais, nes ta didi statyba, Jo sukurta, turėjo Jam teikti vidinį pasitenkinimą. Jis savo akimis matė savo veiklos vaisius, kūrybos pasisekimą.

Mes, Jo kolegos, bičiuliai ir bendradarbiai, reiškiame Jam mūsų širdingą padėką už tą vertingą mums suteiktą kūrybą.

Ta skausminga mūsų eilėse susidariusi erdvė dar ilgai, ilgai nebus užpildyta. Jo atminimas tebegyvena mumyse.

Garbė Jo atminimui!

Med. d-ras J. Meškauskas.

Žalių vaisių ir daržovių dieta vidaus ligose*).

Dietos klausimas lygiai taip pat senas kaip ir mokslinė medicina. Senų medicinos mokslo darbuotojų veikaluose, be kitų medicinos mokslo problemų, nagrinėjama ir sveikųjų bei ligonių maitinimo problema.

Jau Hipokrato darbuose randama dietinių nurodymų

---

*) Mėginamoji paskaita, skaityta 1939 m. kovo mėn. 29 d. Medicinos Fakulteto Tarybos posėdyje privat-docento laipsniui įsigyti.

sveikiesiems ir ligoniams. Galenas dietos reikšmę įvairiose ligose laikė taip pat ne paskutinėje vietoje. Kai kurias daržoves, kaip, pvz., kopūstus, salotas, agurkus, jis laikė gydomąja dieta nuo įvairių susirgimų, k. a., nuo gastralgijų, nemigos, obstipacijų ir t. t.

Toliau dietinis mokslas, kaip ir visi kiti, kurį laiką liko stagnacijos stovyje. Tik XVII amž., anatomijos ir fiziologijos mokslams pradėjus vystytis grynai moksliškais pagrindais, pradedamas vėl judinti ir dietinis klausimas. Anglų gydytojas Tomas Sadenheim, be kraujo nuleidimo, didelės reikšmės skiria ligonių maitinimui. Dėliai to Noorden laiko Sadenheim'ą pirmuoju Hipokrato sekėju. Harley, nesivaduodamas jokiais teoriniais samprotavimais, grynai empyriškai, griežtai apribojo dietoje riebalus įvairiuose susirgimuose. Šita jo dieta vadinama Banting'o (ligonio, kuris šitą dietą išreklamavo) dietos vardu ir Noorden'o siūloma dar ir šiais laikais.

Gale XVIII a. paskelbus Lavoisier'o ir jo sekėjų darbus, maitinimosi sveikųjų ir ligonių klausimas įgavo visai naują formą. Nuo šito laiko prasideda medžiagų apykaitos mokslas. Antroje XIX amž. pusėje dietos ir medžiagų apykaitos mokslas smarkiai buvo pastūmėtas pirmyn. Justus Liebig daug prisidėjo prie maitinimo mokslo išplytėjimo, tyrinėdamas baltymus; Carl Voit daug pasitarnavo, išaiškindamas riebalų ir angliavandenių reikšmę; Rubner pagrindė kaloringumo mokslą; Bungė ir Hofmann tyrinėjo mineralinių medžiagų reikšmę dietoje. Paskutiniais laikais prisidėjo vitaminų ir hormonų mokslas, kurie dietoje ir medžiagų apykaitoje yra nebe reikšmės.

Kokią gi reikšmę turi dieta dabartinėje medicinoje? Šių laikų klinika vis daugiau ir daugiau tolsta nuo vienokio ar kitokio susirgimo griežto lokalizavimo organizme. Ji žino, kad, sutrikus vienam ar kitam organui, daugiau ar mažiau paliečiami ir kiti organai ir apskritai visas organizmas, arba bendras organizmo susirgimas, pasireiškiąs kurio nors organo sutrikimu.

Visuose susirgimuose didesniu ar mažesniu laipsniu pakinta organizmo chemizmas. Daugeliu darbų yra įrodyta, kad maistas turi didelės reikšmės chemiškam audinių sąstatui. Luithlein įrodė, kad triušių odos chemiškas mineralinių druskų sąstatas glaudžiai susijęs su dietiniu režimu. Hermansdorfer ir Jung išaiškino, kad odos, poodinės narvelienos, raumenų ir kaulų audinių chemiškas sąstatas kinta nuo dietos. Paladin įrodė, kad maitinimas turi reikšmės smegenų narvelių chemiškam sąstatui. Forne pastebėjo, kad Pirket'o reakcija tam pačiam individui gali būti teigiama arba neigiama atsižvelgiant į tai, kas vyrauja maiste: šarmai ar rūgštys.

Maistas turi reikšmės ir kūno konstitucijai. Jei sutiksime su Schittenhelm'u, kad konstitucija esanti organizmo reakcija į dirgulius, tada maisto sąstatas įgauna ypatingą reikšmę. Japonas Kataze eksperimentais su gyvuliais įrodė, kad maistas embrioniniame ir laktacijos perijoduose ir besivystant turi svarbios, o kartais lemiamos reikšmės. Maistas turi įtakos organizmo reaktyvioms jėgoms sustiprinti, o Ranke stebėjimais eksudatyvaus arba induratyvaus tuberkuliozinio proceso išsivystymui turi didesnės svarbos organizmo reagavimas negu infekcijos virulentingumas ar jos gausumas. Taip pat mes žinome, kokią reikšmę turi maistas alerginiams susirgimams. Kretz seniai įrodė, kad uždegiminis procesas, kaip jis bebūtų apribotas, duoda mineralinių medžiagų apykaitos pakitimų. Jo stebėjimais mažėjąs kraujyje kalcio kiekis, o didėjąs kalio. Tokiu būdu galima pasakyti, kad maistas tiek sveikiesiems, tiek ir ligoniams turi svarbios reikšmės normaliai ar pakitusiai visų medžiagų apykaitai. Dietinis režimas dažnai sudaro patologiško proceso gydomąjį foną. Pvz., širdį veikią vaistai, kaip digitalis, kartais gali neduoti gydomojo efekto, jei nebus paskirta tinkama dieta, koordinuojanti medžiagų apykaitą. Dauguma medikamentų veikia ne tik lokaliai, bet apskritai visą organizmą, ir jų veikimo efektingumas dažnai pareina nuo to, kiek jie veikia reguliuodami medžiagų apykaitą. Pevzner teisingai yra pasakęs, kad, kur nėra gydomosios dietos, ten nėra racionalaus gydymo.

Yra trys stambios dietos grupės: 1) mišri, 2) vegetariška ir 3) grynai augalinė dieta. Šitos grupės yra skirstomos į smulkesnes ir sudaromi įvairūs dietiniai režimai. Aš čia paliesiu tik žalių vaisių ir daržovių dietą vidaus ligose, nenagrinėdamas jų reikšmės sveikiesiems ir apskritai tautos maitinime. Ji domina ne tik mokslininkus, gydytojus, bet ir medicinos nežinančius. Kaip kiekvienoje mokslo šakoje, taip ir čia turi reikšmės ne tik mokslinis pagrindas, bet pasauližiūra, fanatizmas ir mada, kurie labai dažnai neigiamai atsiliepia žmogaus sveikatai ir pačiam mokslui.

Nors žalių vaisių ir daržovių dietos klausimas yra senas, kaip ir pats dietinis mokslas, bet ypatingai pradėtas ryškinti ir propaguoti šveicaro Bircher-Benner'io. Savo aiškinimuose jis remiasi ne tik kliniškais stebėjimais ir eksperimentais, bet ir gamtos filosofija. Jo manymu maiste esą svarbu ne tik kaloringumas, bet ir tam tikra energija. Jis sako, kad augalai sukaupia savyje saulės energiją ir vaisius ar daržoves valgydamas žmogus gaunąs dar mums nežinomos ir neištirtos energijos. Paskutiniu laiku Strauss, Heupke, Kaunitz, Eppinger ir kiti žalių vaisių ir daržovių dietai padėjo grynai eksperimentinį pagrindą ir papildė kliniškais stebėjimais.

Žalių vaisių ir daržovių dieta gydyme turi šiuos pranašumus: 1) savo sudėtyje turi maža NaCl, 2) maža baltymų ir purininių medžiagų, 3) turi palyginti daug angliavandenių, 4) daug vitaminų, 5) daug mineralinių, išskyrus NaCl, medžiagų ir 6) maža kalorijų.

Eksperimentais yra įrodyta, kad kraujo plazmoje yra daug Na, Ca ir Cl, bet maža K, PO_4 ir Mg. Audiniuose, išskyrus jungiamąjį, yra daug K, PO_4 ir Mg, bet maža Na, Ca ir Cl. Eppinger, ištyręs šuns organus, pateikia šitokią lentelę (žiūr. 1 lentelę):

1 lentelė.

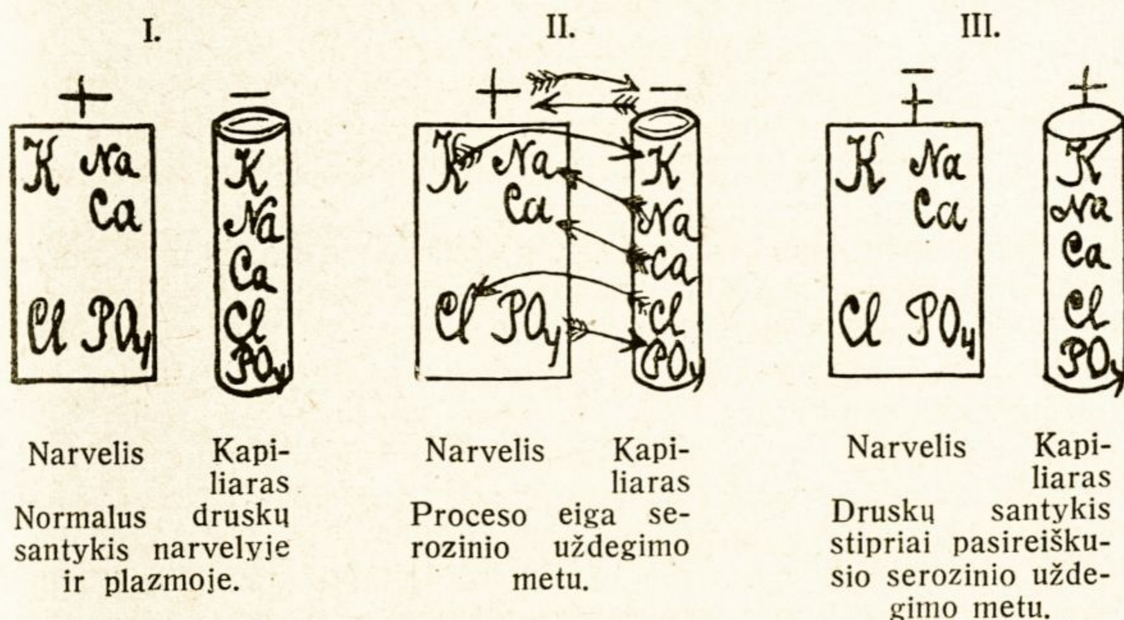
	Na mg%	K mg%	Ca mg%	Cl mg%	P mg%
Serume . . .	335	17	10	365	3,5
Raumenyse . .	95	290	4	33	186
Kepenyse . . .	133	337	6	93	4000
Smegenyse . .	156	366	16	160	2600
Širdyje	133	278	7	111	139

NaCl: 1) organizme yra osmozinio spaudimo reguliatorius, 2) iš dalies reguliuoja vandens apykaitą, 3) turi svarbią reikšmę rūgštingumo ir šarmingumo reguliavimui, 4) yra svarbi skrandyje rūgšties susidarymui ir 5) yra būtinai reikalinga optiminiam inkstų epitelio veikimui. Druskų apykaitos sutrikimui organizmas yra labai jautrus. Widal'io tyrimais, davus daug NaCl, organizme esąs sulaikomas vanduo. Jo stebėjimais 10—15 gr NaCl galį sulaikyti organizme apie 1½—2 litrų vandens.

Del ko narveliuose palyginti maža Na ir daug K, o plazmoje daug Na ir maža K, dar nėra aišku. Tas pats yra ir augaluose. Pvz., sūriame jūros vandenyje yra daug Na ir maža K, o jame augąs augalas alges volonia turi daugiau K ir mažiau Na. Keller tyrė audinių ir plazmos elektrinį potencialą. Sveikuose audiniuose tas potencialų skirtumas esąs gana ryškus — audiniai apkrauti teigiamai, o plazma neigiamai. Audiniams susirgus potencialų skirtumas krintąs ir mirštant visai išsilyginąs.

Eppinger, pasirėmęs savo tyrimais ir tuo histologiniu faktu, kad audinių narveliai niekada glaudžiai neprisiglaudžia prie kraujo kapiliarų, bet jų tarpe yra vadinami Dissé's tarpai—tuštimai, ypatingai svarbūs medžiagų apykaitoje, sukūrė serozinių uždegimų teoriją. Dėliai egzogeninių ar endogeninių nuodų pakintąs kapiliarų permeabilitetas ir serumas einąs iš kapiliarų į audinius. Pakitus kapiliarų permeabilitetui, pakin-

tanti ne tik skysčių ir baltimų, bet ir mineralinių medžiagų apykaita. Audiniai gauną taip pat mažiau deguonies. Pakitus kapiliarams, kintąs potencialų skirtumas, ir tada narvelių druskos, k. a., K ir PO_4, keliaujančios į skysčius, o kraujo plazmos druskos, k. a., Na, Ca ir kitos, keliaujančios į narvelius. Todėl serozinių uždegimų metu kraujyje NaCl kiekis sumažėjąs, o K padidėjąs. E p p i n g e r šitam procesui pavaizduoti pateikia šitokią schemą:



Narvelis Kapiliaras
Normalus druskų santykis narvelyje ir plazmoje.

Narvelis Kapiliaras
Proceso eiga serozinio uždegimo metu.

Narvelis Kapiliaras
Druskų santykis stipriai pasireiškusio serozinio uždegimo metu.

Vykstant šitam procesui, mažėjanti šarmų atsarga ir organizmas esąs daugiau acidozės stovyje. Anafilaksinio šoko arba kurio nors kito kolapso metu šitas transmineralizacijos procesas esąs labai ryškiai pasireiškęs. Normaliai sveikas žmogus galįs imti druskos, kiek jis nori, nes organizme jos pasilieką tiek, kiek reikalinga, ir jokios vieno ar kito elemento persvaros nesusidarą. Visai kitaip reaguojąs organizmas kai kuriuose susirgimuose. Tuomet sulaikoma ne tik gaunama druska, bet išskiriami ir jos antagonistai. Taip duodant padidėjusį Na kiekį, galima padidinti K išskyrimas ir atbulai: duodant K galima padidinti Na išskyrimas. Tuo remiasi geras K druskų veikimas gydant edemas.

Žali vaisiai ir daržovės turi labai maža Na ir palyginti daug K. D i e m a i r, ištyręs kai kurių uogų pelenų sąstatą, rado šitokį mineralų kiekį (žiūr. 2 lentelę):

2 l e n t e l ė.

	K %	Na %	Ca %	Mg %	Fe_2O %	P %	S %	Cl %
Vynuogės .	64,9	1,3	5,7	4,1	1,5	13,2	5,1	1,1
Vyšnios . . .	50,3	5,1	5,2	2,9	3,5	8,2	1,6	0,4
Avietės . . .	48,8	1,2	8,6	5,5	0,9	6,8	2,7	1,1

Tuo būdu, duodant žalių vaisių ir daržovių, įduodama daug K, kuris išstumia nenormaliai susilaikusį organizme Na ir todėl veikia reguliuodamas mineralų apykaitą. Verdami vaisiai ir daržovės daug nustoja mineralinių medžiagų, ypač, jei tas vanduo, kuriame verda, yra nupilamas. Rognar'o Berg'o tyrimais verdami špinatai nustoją 19,2%, kopūstai — 30%, kalafiorai — 24% sausos substancijos. Beverdant ištirpus kai kurioms druskoms, pasikeičia vaisiuose ir daržovėse mineralinių medžiagų santykis. Stepp mano, kad, kol nėra visai aiškus mineralinių medžiagų apykaitos klausimas, tol vaisiai ir daržovės geriau esą vartoti tokia forma, kokią siūlo mums gamta. Verdant nustojama ne tik mineralinių medžiagų, bet ir daugelio vitaminų, tirpstamų azotinių medžiagų, eterinių aliejų, dalies angliavandenių.

Žalių vaisių ir daržovių dieta turi maža baltimų ir purininių medžiagų. Schittenhelm'o tyrimais maitinant tokia dieta kraujyje šlapalų gali sumažėti iki 1—2 mg%. Todėl, sutrikus baltimų apykaitai, žalių vaisių ir daržovių dieta yra ypatingai reikšminga.

Žalių vaisių ir daržovių dieta pasižymi vitaminų gausumu. Verdant daugiau ar mažiau vitaminų žūsta. Specialiai yra studijuojami vaisių ir daržovių konservavimo ir virimo būdai, kuriais naudojantis kuo mažiausia būtų sunaikinama vitaminų. Vieni vitaminai konservavimui ir virimui yra jautresni, o kiti — atsparesni. Stepp vitaminus vadina augalų hormonais ir sako, kad vieno vitamino veikimas tampriai susijęs su kito vitamino buvimu ir jo veikimu. Todėl turinti būti vitaminų, analogiškai su organizmo hormonais, pusiausvyra. Verdant šita vitaminų pusiausvyra sutrinkanti. Sutrikus vitaminų pusiausvyrai, galima laukti didesnio ar mažesnio ir endokrininės sistemos aparato sutrikimo. Stepp sako, kad šiandien neabejojama, jog gl. parathyreoideae hormonas visiškai savo veikimą išvystąs tik tuomet, kai esąs D vitamino pakankamas kiekis. Einhauser savo eksperimentais su gyvuliais ir kliniškai sėkmingai gydęs nudegimus antinksčių žievės hormonu ir C-vitaminu. Neabejotinos reikšmės turi B_1-vitaminas angliavandenių apykaitai ir insulino veikimas siejamas su pakankamu B_1-vitamino kiekiu. Tiek tarp hormonų, tiek ir tarp vitaminų randamas kai kuris antagonizmas, o esant antagonizmui turinti būti ir pusiausvyra, kuri, tur būt, geriausiai išlaikoma duodant žalių vaisių ir daržovių.

Žali vaisiai ir daržovės turi 75—87% vandens, apie 1% baltimų, pėdsakus riebalų ir palyginti daug angliavandenių. Juose yra citrininės, obuolinės, vynuoginės, pirovynuoginės, oksalinės ir salicylinės rūgščių; jie turi apie 0,75% mineralinių medžiagų, kurių apie pusę sudaro K. Daržovės ir vaisiai su

uogomis, išskyrus bruknes, turi bazinių savybių. Apie vaisių ir daržovių sunaudojimą organizme nelabai daug žinoma. J a f f a's tyrimais vynuogių sunaudojama apie 85% viso jų kaloringumo, 96% jose esamų angliavandenių ir 50% azotinių dalių; bananų sunaudojama 90% jų kaloringumo, 97% juose esamų angliavandenių ir 75% azotinių dalių. Iš dalies sunaudojamos ir narvelių sienelės, ypač pektinas.

Kaip gi veikia tokia dieta virškinamąjį traktą? Žali vaisiai ir daržovės reikalingi gero kramtymo, nes, juo didesni gabalai patenka į skrandį, tuo mažiau jų sunaudojama; be to, esant jautriems viduriams, gali atsirasti viduriavimai. Garsus N o o r d e n'o sakinys, kad burnoje pasigaminusi piurė esanti visuomet geresnė negu pagaminta virtuvėje, šituo atveju ypač tinka. Geras kramtymas teigiamai atsiliepia į dantis. Buvo manoma, kad vaisiai ir daržovės, turį maža Na ir Cl, blogai veikia skrandžio sekreciją. Bet E p p i n g e r sako, kad jo stebėjimais žali vaisiai ir daržovės skrandyje esą ne ilgiau kaip 1—2 val., o mišrus maistas užsilaikąs 2—3 val. Jo manymu žali vaisiai ir daržovės sužadiną skrandžio sekreciją grynai mechaniškai, chemiškai beveik nedirgindami. E i m e r sako taip pat, kad apie skrandžio sekrecijos sutrikimą nuo daržovių ar vaisių negalį būti kalbos. D i e n s t tyrė skrandžio sekrecinę funkciją duodeniniu zondu, duodamas gerti žalių ir virtų daržovių ar vaisių išspaustų sunkų, ir rado, kad į virtų daržovių sultis skrandis reaguojąs didesniu rūgštingumu ir greičiau, o į žalių — mažesniu ir vėliau. Taip pat skrandis reagavęs į pomidorų, morkų, kopūstų ir špinatų sunkas. Tokias išvadas priėję ir B o l d g e f f, K e l l o g ir B i e k o f f. Čia, manoma, turį reikšmės kažkurie sekretinai. D i e n s t mano, kad verdant ištirpstą mineralai, k. a., K, Mg ir kiti, kurie turi šarmų savybes. Jis ėmė žalių ir virtų vaisių išspaustų sunkų ir titravo jas su $^{1}/_{10}$ N HCl rūgšties skiediniu. Taip tirdamas pastebėjo, kad virtų vaisių sunkos turinčios mažesnį titrą. Todėl žalių vaisių ar daržovių sunkos, iš dalies, gal būt, neutralinančios skrandžio sunką. B i r c h e r - B e n n e r tokią dietą sėkmingai vartojo sergantiesiems skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opa ir skrandžio katarais, lydimais padidėjusios HCl produkcijos.

Žalių vaisių ir daržovių dieta, turėdama daug celiuliozės, duoda daugiau atmatų, žarnose susirenka daugiau masių ir peristaltika gerėja. Šita dieta su gerais rezultatais vartojama obstipacijų atsitikimais. E i m e r mano, kad žali vaisiai ir daržovės gydant obstipacijas duodą gerą efektą ne vien del to, kad juose yra daug celiuliozės, bet ir del to, kad pasikeičianti žarnų flora ir, be to, pasak jo, esą kažkurių medžiagų, žadinančių peristaltiką. Antra vertus, tur būt, del floros pasikei-

timo ar kažkurių medžiagų sėkmingai gydomi žaliais tarkuotais obuoliais viduriavimai.

Žalių vaisių ir daržovių dieta rekomenduojama ir sėkmingai vartojama širdies susirgimų su dekompensacijos reiškiniais atveju. Viena, su tokia dieta organizmas gauna labai maža Na, o antra, kaip paradoksiškai teskambėtų, bet yra faktas, kad maitinant žaliais vaisiais ir daržovėmis organizmas gauna mažiau vandens negu misdamas mišriu maistu. Žali vaisiai ir daržovės, turėdami minimalų Na kiekį, panaikina visai troškulio jausmą ir ligonis iš viso skysčių suvartoja mažiau. Įvedamas vaisiuose ir daržovėse esąs K veikia antagonistiškai Na, kuris yra išskiriamas kartu su skysčiais. Stiprių dekompensacijų atveju paskyrus žalių vaisių ir daržovių dietą, E p p i n g e r'o stebėjimais pirmomis dienomis su šlapimais išskiriama po 100—200 gr Na, diurezė pagerėjanti, patinimai mažėją. Yra dekompensacijos atsitikimų, kai neveikia nei digitalis nei salyrgan'as, ir šitie vaistai veiklūs pasidaro tik tuomet, kai žalių vaisių ir daržovių dieta pakeičia organizme mineralų santykį, t. y. padaro transmineralizaciją.

Žalių vaisių ir daržovių dieta indikuotina ūmių glomerulonefritų atveju. V o l h a r d yra pasiūlęs alkio ir troškulio dienas, o po to bedruskę mišrią dietą. Tačiau kai kurių klinikų stebėjimais geresnių rezultatų gaunama, kai po 2—3 troškulio ir bado dienų paskiriama žalių vaisių ir daržovių dieta. Taip gydant greitai mažėjąs kraujospūdis, mažėjančios azotinės liekanos kraujyje, nykstą patinimai. Juo ilgiau tokia dieta išlaikoma, tuo geriau, nes, per anksti grįžus prie mišraus, kad ir vegetariško maisto, dažnai pablogėją. Netokių ryškių rezultatų gaunama gydant chroniškus nefritus. Bet čia turime prisiminti, kad gydant chroniškus nefritus ir visos kitos priemonės dažniausiai neefektingos.

Hipertonijų atsitikimais žalių vaisių ir daržovių dieta taip pat gerai veikia. E p p i n g e r'io klinikoje buvo gydyta 40 hipertonikų vegetarišku maistu, kurio didesnę dalį sudarė žali vaisiai ir daržovės. 9-niems kraujospūdis sumažėjęs gana ryškiai, kitiems mažiau, o pusei atsitikimų beveik jokios įtakos nebuvę. Paskutiniu laiku, pradėjus vartoti grynai žalių vaisių ir daržovių dietą, iš 18 atsitikimų 11-kai pavykę sumažinti kraujospūdis beveik iki normos.

Čia turiu priminti du savo stebėtus atsitikimus. Apie 45 m. amž. moteriai, kurios kraujospūdis buvo 220, paskyrus per 12 dienų žalių vaisių ir daržovių dietą, o vėliau savaitę vegetarišką bedruskę, kraujospūdis sumažėjo iki 160. Antrai 53 m. amž., kuriai kraujospūdis buvo 210, paskyrus 7 dienoms žalių vaisių ir daržovių, o po to 10 dienų vegetarišką bedruskę dietą, kraujospūdis sumažėjo iki 165.

Gydant hipertonijas, matyti, taip pat turi reikšmės Na elementas. 1938 m. rugsėjo mėn. įvykusiame širdies ligoms tirti Nauheimo kurorto kongrese E p p i n g e r pasakė, kad, tokios dietos pagelba sumažinus kraujospūdį ir davus ligoniui 10 gr. NaCl, už pusės valandos gaunamas vėl toks pat kraujospūdis, kaip ir prieš gydymą. Panašiai atsitiko ir su mano minėtąja antrąja ligone, kuriai, atsiradus lengvam bronchitui, aš, pamiršęs sąstatą, paskyriau Ems'o druską. Po poros dienų kraujospūdis vėl pakilo iki 190 ir grįžo tie patys nusiskundimai. S a i l e tyrė vienuolius, valgančius mėsą ir vegetarus. Pas pirmuosius rado kraujospūdį didesnį. G ä n s l e i n tyrė mikroskopiškai kapiliarus mėsą valgančių ir vegetarų. Pirmųjų kapiliarai buvę daugiau atoniški, išplėsti ir jų funkcija kiek sutrikusi. S p i e c k m a n n'o manymu žalių vaisių ir daržovių dieta, turėdama bazinių savybių, mažinanti audinių acidozę ir tas faktas esąs svarbus kapiliarų sistemai. E p p i n g e r'o manymu širdies sutrikimus pasunkiną atsiradusi audiniuose acidozė ir kraujyje padidėjęs pieno rūgšties kiekis. Mintant žaliais vaisiais ir daržovėmis, pieno rūgšties kiekis kraujyje mažėjąs.

Medžiagų apykaitos sutrikimuose, k. a., podagros, nutukimo, diabeto atvejais, žalių vaisių ir daržovių dieta taip pat dažnai indikuotina. Šita dieta ypač svarbi nutukimams gydyti, nes ją vartodamas ligonis gauna mažą kalorijų kiekį ir, nepaisant to, pakankamai patenkina alkio jausmą ir ligonis nesijaučia alkanu. N o o r d e n'o ir S a l o m o n'o tyrimais, kombinuojant žalių vaisių ir daržovių dietą, ligonis, gaudamas 700—1000 kalorijų, jaučiąsis sotus, bet, nors ir sočiai jausdamasis, vis delto liesėjąs, nes sotumo jausmas nėsąs pakankamas kriteriumas maisto pakankamumui. Mintant žalumynais, pagrindinė medžiagų apykaita (Grundumsatz) nesumažėja. Nutukusiųjų audiniuose gausiai esama ne tik riebalų, bet ir vandens. Žalių vaisių ir daržovių dieta, būdama mažai kaloringa, sudaro sąlygas ne tik riebalams mažėti, bet, turėdama maža NaCl, veikia mažindama vandens kiekį audiniuose.

Kepenų susirgimuose, kaip, pvz., ikterus catharrhalis, cirrhosis hepatis atveju, žalių vaisių ir daržovių dieta taip pat vertintina. Kepenų narveliai geriausiai gyja tuomet, kai jie turi daug angliavandžių ir K elemento. Žalių vaisių ir daržovių dieta šias dvi sąlygas geriau patenkina negu kuri nors kita. Toksiški baltimų skilimo produktai trukdo ar pasunkina sąlygas glikogenui susidaryti kepenyse. Pvz., B i c k e l ir H a u g eksperimentais įrodė, kad amino rūgštimis esą galima sutrukdyti glikogeno susidarymas kepenyse. F r i e d r i c h ir P e t e r s sako, kad glikogeno kiekis kepenyse esąs paralelus K kiekiui. Kepenimis sergančius ligonius maitinant žaliais vaisiais ir daržovėmis, apsaugojamos kepenys nuo toksiškų baltimų skilimo produktų, sudaromos są-

lygos susikrauti jose glikogenui ir K elementui. Eppinger, savo klinikoje gydydamas ikterus catarrhalis, geriausių rezultatų gavęs, kombinuodamas žalių vaisių ir daržovių dietą su gliukozės ir insulino injekcijomis. Gydant cirrhosis hepatis negalima laukti jungiamojo audinio pranykimo, bet, paveikus sutrikusį kapiliarų permeabilitetą, sustabdoma proceso eiga ir sudaromos sąlygos kepenų parenchimos regeneracijai.

Noorden'o ir kitų pastebėtas geras žalių vaisių ir daržovių dietos veikimas karščiuojantiems ligoniams, ir todėl tokia dieta buvo laikoma antiflogistine. Kai kurių klinikų stebėjimais neaiškios kilmės karščiavimai, užtrukusios pneumonijos greitai pranykdavusios, paskyrus žalių vaisių ir daržovių dietą. Ūminis sąnarių reumatas lengviau ir greičiau pagydomas, paskyrus šitą dietą. Subchroniškam arba chroniškam sąnarių reumatui ta dieta yra mažiau efektinga, tačiau kombinuojant ją su salicylais, gaunama gana gerų rezultatų.

Žalių vaisių ir daržovių dieta turi ir trūkumų. Viena, ji yra labai brangi ir ne visais metų laikais mūsų krašte plačiau taikytina. Antra, šita dieta reikalinga, palyginti, gero kramtomojo aparato ir todėl senesnio amžiaus žmonėms ne visuomet skirtina. Vien vaisių sunkos ne tik kad nepatenkina kalorijų kiekio, bet nepatenkina ir alkio jausmo. Todėl sunkos gali būti skiriamos tik kelioms dienoms. Žali vaisiai ir daržovės turi būti gerai valomos, nes galima infekuoti organizmas bendra kuria nors infekcija (pvz., typhus abdom.) arba virškinamąjį traktą parazitais. Ne visi ligoniai tokią dietą gali ilgesnį laiką išlaikyti. Yra nerviškų ligonių, kurie jos nepakelia ir todėl vietoje naudos, pvz., nutukusiems, galima gauti tik žala. Grynai žalių vaisių ir daržovių dieta yra ne platesnių masių, bet griežtai gydomoji indikuotina ilgesniam ar trumpesniam laikui individualinant pagal susirgimą ir ligonio stovį. Žalių vaisių ir daržovių dieta reikalinga specialaus ir gero paruošimo, kurio šitoje trumpoje paskaitoje aš neminėsiu.

Išvados:

1. Žalių vaisių ir daržovių dieta, turėdama maža Na ir daug K, reguliuoja organizme pakitusią mineralų apykaitą.

2. Turėdama visus vitaminus, ji įgalina išlaikyti organizme vitaminų pusiausvyrą, kuri turi reikšmės tiksliam endokrininio aparato veikimui.

3. Būdama mažai kaloringa, turėdama, palyginti, daug angliavandenių ir maža baltimų ji apsaugoja organizmą nuo nuodingų skilimo produktų, mažina kapilarų permeabilitetą ir tuo būdu veikia gydydama vadinamus serozinius uždegimus.

4. Turėdama maža Na, ji naikina troškulio jausmą, o di-

desnis K kiekis išstumia iš organizmo Na, tuo būdu gerėja diurezė ir mažėja vandens kiekis audiniuose.

5. Žali vaisiai ir daržovės savo bazinėmis savybėmis mažina audinių acidozę.

6. Žalių vaisių ir daržovių dieta indikuotina sergant širdies liga su dekompensacijos reiškiniais, ūminiu ir chronišku nefritu, ūminiu ar chronišku sąnarių reumatu, ikterus catarrhalis, cirrhosis hepatis, podagra, nutukimu ir t. t.

7. Didesniu celiuliozės kiekiu šita dieta žadina virškinamojo trakto peristaltiką ir todėl vartotina obstipacijoms gydyti. Be to, ji pakeičia žarnų florą ir todėl gali būti taikoma viduriavimams gydyti.

8. Išimtinai žalių vaisių ir daržovių dieta yra gydomoji ir leistina tik gydytojui patarus.

LITERATŪRA.

1. Bircher-Benner: „N. Deutsch. Klin." Bd. 11.
2. Diemair: „D. m. W." 1938. Nr. 27.
3. Dienst: „D. m. W." 1936. Nr. 27.
4. Eimer: „Kl. W." 1932. Nr. 5.
5. Einhauser: „M. m. W." 1939. Nr. 12.
6. Eppinger: „Die Ärztliche Praxis". 1938. Nr. 10.
7. Friedrich u. Peters: „M. m. W.". 1939. Nr. 12.
8. Heupke, W.: „D. m. W.". 1936. Nr. 27.
9. Just, W.: „D. m. W.". 1936. Nr. 27.
10. Nothman: „D. m. W.". 1931. Nr. 38.
11. Pevzner: Osnovy lečebnovo pitanija. 1938.
12. Spickmann: „Kl. W.". 1936. Nr. 36.
13. Strauss: Rohkostprobleme. 1929.
14. Volhard: Die Kochsalzfreie Krankenkost. 1938.

Zusammenfassung.

Rohkost in der Behandlung innerer Krankheiten.

1) Durch ihren Gehalt an geringen Natrium- und reichlichen Kaliummengen reguliert die Rohkost den gestörten Mineralstoffwechsel im Organismus.

2) Durch ihren Reichtum an Vitaminen, ist die Rohkost imstande den Vitaminhaushalt in Gleichgewicht zu halten, der eine grosse Bedeutung für die Funktion des endokrinen Apparates besitzt.

3) Durch ihre Kalorienarmut, ihren verhältnissmässig grossen Gehalt an Kohlenhydraten und kleinen Gehalt an Eiweiss bewahrt die Rohkost den menschlichen Organismus vor das Entstehen giftiger Zersetzungsprodukte. Ausserdem verringert sie die Krankhaft gesteigerte Permeabilität der Kapilaren und wirkt dadurch heilend auf die serösen Entzündungen.

4) Durch ihren Reichtum an Kalium, bewirkt die Rohkost, dass im Organismus ein Teil der Natriumionen durch Kalium ersetzt wird, rsp. ein Teil der Natriumionen durch Kalium ausgestossen wird, wodurch die Diurese gefördert wird und das Gewebe entwässert wird.

5) Durch ihre basischen Eigenschaften beeinflusst die Rohkost eine bestehende Azidose im günstigen Sinne.

6) Durch den Besitz grosser Zelulosemengen rsp. schlackenreicher Stoffe, regt die sie die Peristaltik der Verdauungsapparates an und ist durch

ihre diese Eigenschaften bei Obstipation angezeigt. Ausserdem ändert die Rohkost die Flora des Darmes und kann darum auch zur Behandlung von Durchfällen angewendet werden.

7) Die Anwendung der Rohkost ist indiziert bei dekompensierten Herzfehlern und Herzmuskelerkrankungen, bei akuten und chronischen Gelenkrheumatismus, bei akuten und chronischen Nephritiden, bei Icterus catarrhalis, bei Cirrhosis hepatis, Podagra, Fettleibigkeit u. s. w.

8) Die Rohkost ist eine Heildiät und soll nur nach ärztlicher Verordnung angewendet werden (eignet sich nicht zum allgemeinen Gebrauch).

Prof. dr. Alfred Lublin.

Hormonų sistemos reguliacijos sutrikimai*).

Žodis hormonas yra kilęs iš graikų žodžio ὁρμάω = aš sukeliu. Hormonais mes vadiname tam tikras medžiagas, kurias gamina vidinės sekrecijos liaukos ir jas tiesiog pateikia kraujui, ir kurios sugeba sužadinti tam tikrų organų funkciją. Fiziologiškai po kiekvienos atskiros endokrininės liaukos darbo eina poilsis. Sutrikimai endokrininėje sistemoje gali sukelti sunkius sutrikimus gyvybės funkcijų eigoje. Hormoninė talka organizme mums bus suprantamesnė, pastudijavus žiemos miegą.

Balėsas (kitaip, šalčias, cricetus vulg.), pvz., darosi labai judrus, kai tik pradeda artėti žiema: jis bėginėja šen ir ten, ir gabenasi iš laukų paskutinį angliavandeninį maistą, kurį tuojau suėda. Greitai jis užsiaugina savo kūnelyje geroką riebalinį depo. Šituo laikotarpiu tiriant jo gl. thyreoidea, randama, kad ji yra hipertrofavusi kaip bazedoviko. Pamažu gyvulėlis darosi mieguistas, jis nustoja ėdęs, daugiau nebebėginėja ir prasideda žiemos miegas; visą žiemą jis minta tik iš savo riebalų depo. Jo gyvybės apsireiškimai yra sumažėję iki vita minima. Pažymėtina, kad šituo laikotarpiu jo gl. thyreoidea rodo regresyvią metamorfozę kaip ir myxoedema atsitikimu. Tačiau pavasarį, kai saulė pasiunčia savo pirmuosius šiltus spindulius, gyvulėlis vėl pradeda gyventi, jis mirkčiodamas praveria savo akutes, žiovauja ir nedrąsiai pradeda vėl keliauti, norėdamas nuraminti kamuojamą alkį.

Gyvulėliui žiemos miego metu įšvirkštus po oda nors ir mažą miligramo dalelę thyroxin'o (gl. thyreoidea hormono), kuris veikia lygiai kaip pirmieji pavasario šilti saulės spinduliai, gyvulėlis pabunda ir mieguistas ir išalkęs pradeda bėginėti. Po kelių valandų, thyroxin'o veikimui sumažėjus, gyvulėlis vėl užmiega savo žiemos miegu.

Thyroxin'as tuo būdu skatina gyvybinę energiją; jo stoka paralyžiuoja gyvybinę energiją.

Thyroxin'o perteklius, kaip tatai būna B a s e d o w'o l i g o s atveju, organizmą n u o d i j a: judesiai darosi greiti, staigūs, medžiagos apykaita, kaip degamosios energijos išraiška, pakyla, ligonis sulysta, nustoja svorio, prakaituoja, jo temperatūra esti pakilusi, jis kenčia del viduriavimų, akys išsiverčia, galūnės dreba; šituo atveju jo gl. thyreoidea yra padidė-

*) Pagal pranešimą, skaitytą Kauno Medicinos Draugijoje 1939. III. 15 d.

jusi. Basedow'o ligai visai priešingą vaizdą duoda myxoedema: kai gl. thyreoidea pranyksta, ligonio judesiai sulėtėja, darosi panašūs į vėžlio judesius, oda darosi sausa, temperatūra krinta žemiau negu normaliai, išsivysto nutukimas.

Be gl. thyreoidea, mes žinome dar kitas liaukas, turinčias vidinę sekreciją, k. a.: hypophysis cerebri, glandula pinealis, glandulae parathyreoideae; pancreas, glandulae suprarenales, thymus, testes ir ovaria.

Pancreas ir testes bei ovaria yra liaukos, turinčios išorinę ir vidinę sekreciją; kitos liaukos turi tik vidinę sekreciją. Vis delto, hypophysis cerebri, pvz., produkuoja daugelį įvairiai veikiančių hormonų, k. a.: tyreotropinį, paratyreotropinį, adrenotropinį, gonadotropinį.

Hormoninių liaukų sistema sudaro tam tikrą visumą, kurios atskiros dalys susijusios viena su kita daugiariopais tarpusaviais saitais. Tam tikros endokrininės liaukos yra pastoviai priklausomos nuo kitų. Beveik kiekvienas hormonas turi savo priešingą hormoną, antihormoną, kuris jį veikia stabdydamas, lygiai kaip ir laikrodžio svoris ar spyruoklė turi turėti savo reguliacijos prietaisą.

Eksperimentiškai šitam hormonų liaukų pro ir contra veikimui tirti geriausiai tinka angliavandenių apykaita. Čia reikalas liečia cukraus skaidą ir jo sunaudojimą.

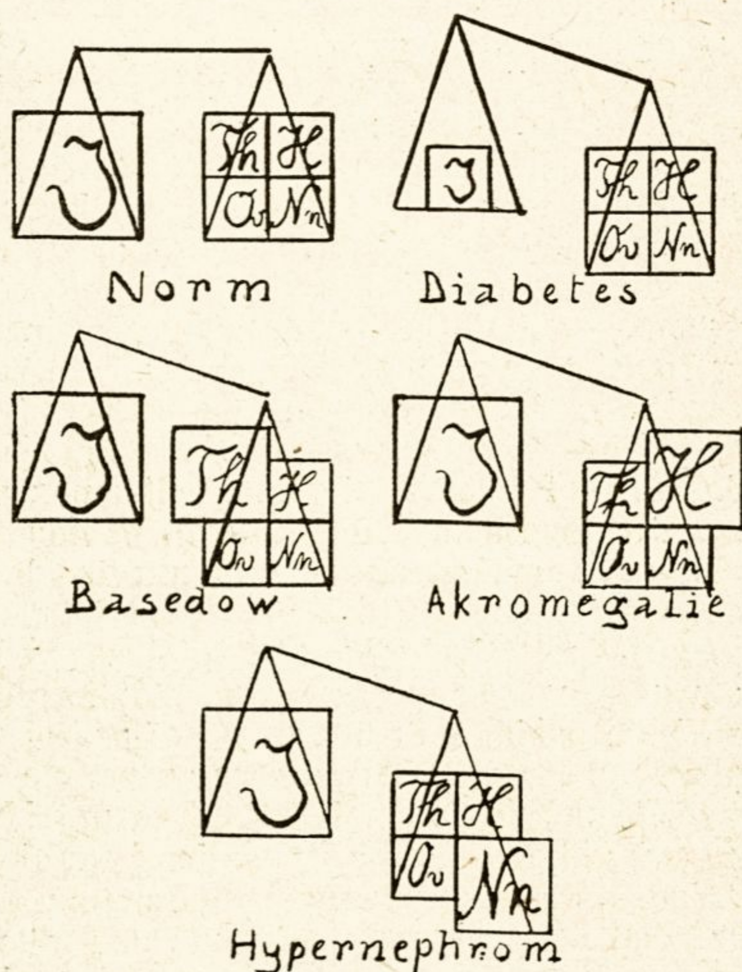
Maisto nendrinis cukrus (disacharidas), jau čia pat burnoje seilių diastazinio fermento (ptyalino) veikiamas, virsta vynuoginiu cukrumi (monosacharidu). Šitokio pavidalo vynuoginis cukrus dar nėra tinkamas sunaudojimui; jis dar turi pirmiau pasidaryti glikogenu, ir tik kaip toksai jis jau gali būti deponuotas kepenyse. Šitą glikogeno sintezę veikia kasos hormonas — insulinas: insulino išskyrimas į kraują pareina nuo cukraus kiekio pakilimo kraujyje. Kai tik dirbančiam raumeniui prireikia vynuoginio cukraus, tuojau per nervinius dirginimus centrinėje nervų sistemoje kepenyse prasideda glikogenolyzė: kepenų glikogeno depo išsituština į kraują.

Jei organizmas daugiau nebesugeba gamintis insulino, kaip tat būna, pvz., diabetes mellitus atsitikimu, tada glikogeno sintezė kepenyse jau esti nebegalima: vynuoginis cukrus lieka nesuskaldytas, jis renkasi kraujyje ir išsiskiria pro inkstus.

Kaip insulino gamyba yra skatinama cukraus kiekio padidėjimu kraujyje, ir kaip toji gamyba vėl sustabdoma cukraus kiekio sumažėjimo kraujyje (tur būt, per antinksčius), — tatai geriausiai atvaizduoja kraujo cukraus kreivė, davus vynuoginio cukraus. Kraujo cukrus iš pradžių staiga pakyla, bet per kitas dvi valandas kreivė vėl pamažu krinta, ir ne tik iki pradinio skaičiaus, bet dar žymiai žemiau, net iki staigios hipoglikemijos.

Diabetes mellitus atveju salelių organas arba visai nebereaguoja į hiperglikemiją, davus vynuoginio cukraus, arba reaguoja visai silpnai, kraujo cukrus kyla vis aukščiau ir aukščiau ir tik visai pamažu krinta iki pradinio skaičiaus, bet ne iki hipoglikeminio stovio.

Del veikimo angliavandenių asimiliacijai, tai salelių organas tėra vienas prieš gl. thyreoidea, gl. suprarenales, gal būt, ir ovaria ir testes veikimą. Sveikame organizme čia yra pusiausvyros stovis, kaip tatai matoma iš 1-o atvaizdo (žiūr. 1 atvaizdą). Esant visiškam salelių aparato nepakankamumui, pradeda vyrauti nekliudomas antagonistų veikimas (diabetes mellitus).



1-as atvaizdas.

Sutrumpinimų paaiškinimai (prie 1, 2 ir 6 atvaizdų): *I* — pancreas'o hormonas insulinas, *Th* — gl. thyreoidea hormonas thyreoidin'as, *H* — hypophysis'o priešakinės skilties hormonas hypophysin'as, *Ov* — lytiniai hormonai ir *Nn* — antinksčių hormonas suprareninas (adrenalinas).

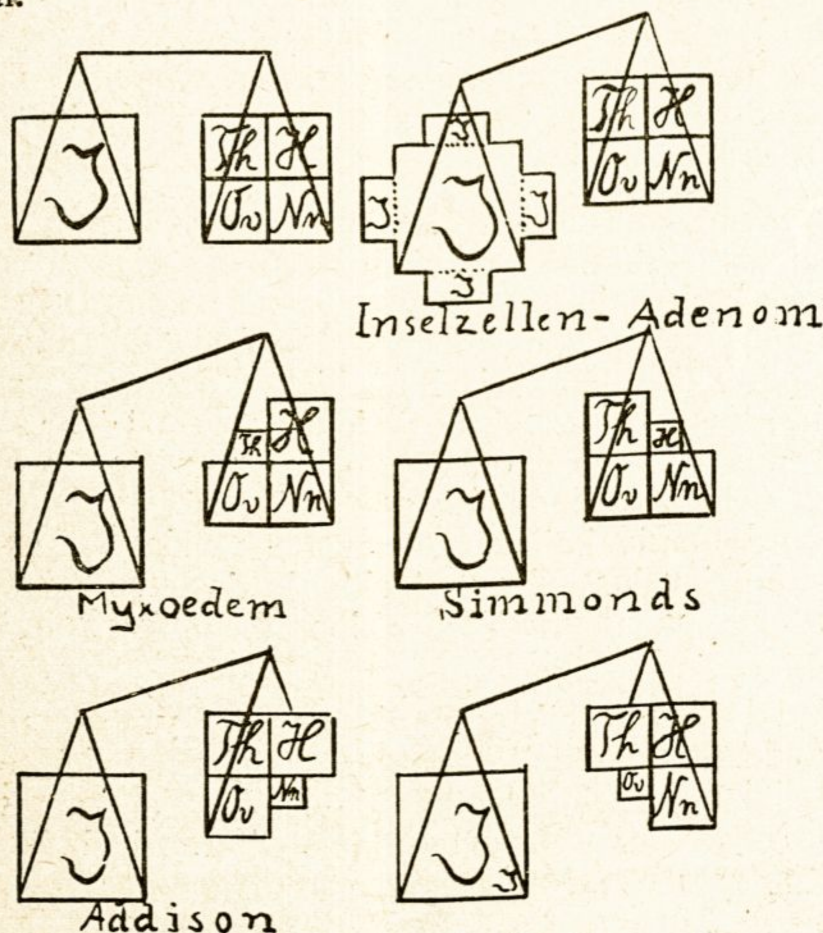
Vidutiniai keturkampiai rodo normalią atitinkamo hormono gamybą, mažesni keturkampiai rodo sumažėjusią atitinkamo hormono gamybą (hipoprodukciją) ir didesni keturkampiai rodo padidėjusią atitinkamo hormono gamybą (hiperprodukciją).

Kaip aš jau šitoje vietoje paskutiniame pranešime (1939. II. 8 d.) esu nurodęs, mums yra žinoma, kad ir Basedow'o ligos atsitikimu angliavandenių medžiagos apykaita yra nuslinkusi į diabetą. Aš čia kalbėčiau apie salelių aparato r e l i a t y v ų nepakankamumą, kadangi insulino produkcija kaip tokia yra normali, bet ji yra paveikta gl. thyreoidea funkcijos sustiprėjimo.

Tat pat liečia ir a k r o m e g a l i j ą, kur hyperglykaemia ir glikosuria yra angliavandenių asimiliacijos sutrikimo išraiška. Ir čia kasos vidinė sekrecija yra nepaliesta. Tačiau čia insulino veikimą anuliuoja gl. hypophysis priešakinės skilties adenominis peraugimas, todėl ir čia gauname r e l i a t y v ų diabetą.

Hipernefromos atveju adrenalino hiperprodukcija veikia taip, kad ir čia, nepaisant normalios insulino gamybos, galop gaunamas reliatyvus diabetas.

Tiek apie stovius, kur del absoliutaus ar reliatyvaus salelių aparato nepakankamumo pasireiškia diabetes mellitus vaizdas. Bet mums yra žinomas ir priešingas vaizdas, t. y. absoliutus ar reliatyvus per didelis insulino veikimas ir viso to padariniai.



2-as atvaizdas.

Absoliutus hiperinsulinizmas (2 atvaizdas) pasitaiko kartais kasos piktybinių navikų atvejais, žinoma, tik tada, kai tie navikai yra kilę iš pačių Langerhans'o salelių (salelių celių adenomos).

Kaip tik gyvose vidaus organų audinių kultūrose kartais ryškiai matomas celės veikimas. Jei mes ilgesnį laiką palaikysime gyvą, pvz., kultūrą iš kepenų košės extra corpus, tai kepenų celių gyvybingumą ir funkciją pažinsime iš to, kad ir šita kultūra dar gamina tulžį. Bet kad pavienės salelių adenomos celės tikrai dar sugeba gaminti insuliną, — tatai juk atrodo beveik neįtikinamai! Bet visiškai tuo įsitikinęs, amerikietis R. M. W i l d e r netingėjo todėl atvykti iš anapus vandenyno specialiai pranešti apie tai 1924 m. kongrese Kisingene, kur M i n k o w s k i skaitė savo pranešimą „Apie šių laikų patyrimus su insulinu". W i l d e r tada pranešė apie vieną salelių celių adenomos atsitikimą, kur nuolatos atsirasdavusios spontaninės hipoglikemijos su lydinčiais kominiais stoviais, ir kurios, davus gliukozės, visuomet vėl pranykdavusios.

Reliatyvus insulino veikimo funkcijos vyravimas mums žinomas m i k s e d e m o j e. Priešingai kaip Basedow'o ligoje, čia, miksedemos atveju, mes nerandame jokio cukraus išskyrimo. Jei mes ligoniui, turinčiam myxoedema, duosime gliukozės, tai kraujo cukrus toli gražu nepakils taip aukštai kaip Basedow'o ligos atsitikimu. Angliavandenių tolerancija tuo būdu yra padidėjusi.

Angliavandenių tolerancija yra dar ryškesnė hipofizinės kacheksijos atsitikimu, vad. S i m m o n d'o l i g o j e. Čia, davus gliukozės, kraujo cukraus kreivė ne tik nepakyla, bet, atvirkščiai, del reliatyvaus hiperinsulinizmo gauname net spontanišką hipoglikemiją. L i c h t w i t z*) praneša apie vieną atsitikimą, kur kraujo cukraus kiekis buvo 60—50 mg%. Jau tokiame stovyje šitas ligonis buvo apsvaigęs ir žiovavo, ir, jei jam greit nebūdavo duodama gliukozės, tai įvykdavo koma su raumenų mėšlungiu, kai kraujyje cukraus būdavo 30 mg% (žiūr. 3 atv.). Mažiausias cukraus kiekis, kuris buvo reikalingas šitam ligoniui pažadinti iš jo hipoglikeminio komos stovio, buvo 1 gr.

Ir A d d i s o n'o l i g o s atveju mums yra žinomas šitoks angliavandenių tolerancijos pakilimas taip pat del reliatyvaus hiperinsulinizmo. Jei gliukozės davus kraujo cukraus kiekis nepakyla, mes tat net panaudojame diferencinei diagnostikai.

L i c h t w i t z: „Pathologie der Funktionen und Regulationen". Leiden, 1936.

Tiek apie santykius insulino su kitais hormonais, reguliuojančiais angliavandenių apykaitą.

Dabar pakalbėsime apie nutukimą ir suliesėjimą. Yra žinoma, kad perdideli kalorijų kiekiai ir judėjimo suvaržymas tukina (ekzogeninis, tinginio nutukimas). Taip pat žinoma, kad nutunkama ir del liguistumo, kai maža tevalgoma ir daug judama (endogeninis nutukimas).

Remiantis Rubner'io dėsniu apie energijos pastovumą ir į kiekvieną nutukimo formą žiūrint kaip į per didelį kalorijų kiekio gavimą ir jų taupymą, tada juo labiau reikia stebėtis, kad medžiagos apykaita ir specifiškai dinamiškas baltimų veikimas nutukimo atsitikimu nėra sumažėjęs. Tatai, pats stebėdamasis, jau prieš daugelį metų nustatė G. v. Bergmann. Norėdamas gauti į šitą klausimą patenkinamą atsakymą, aš dariau bandymus respiracijos klausimu.

Sudeginant Berthelot'o bomboje 1 g. krakmolo sunaudojama 828 ccm. O_2, ir gaunama 828 ccm. CO_2. Respiracinis kvotientas (r. Q.) $\frac{CO_2}{O_2}$ lygus $\frac{828}{828}$, t. y. = 1. Riebalams sudeginti žymiai daugiau O_2 sunaudojama negu gaunama CO_2; respiracinis kvotientas čia bus 0,7. Respiracinis kvotientas sudegant baltimams yra maždaug 0,85.

Tuo būdu, jei Berthelot'o bomboje sudeginsime nežinomą substanciją, kurios respiracinis kvotientas yra 1, tai bus aišku, kad toji substancija galėjo būti tik angliavandenis; respiracinio kvotiento skaičius 0,7 rodys riebalus.

Panašiai, kaip Berthelot'o bomboje, visų 3 maisto medžiagų (baltimų, angliavandenių ir riebalų) sudegimas vyksta ir žmogaus bei gyvulių organizme. O_2 sunaudojimas ir CO_2 gaminimas konstatuojama respiracinio aparato pagelba. Geriausias modelis yra Benedict'o universalus respiracinis aparatas, nes tik šito aparato pagelba galima tiksliau nustatyti O_2 ir CO_2 kiekiai atskirai. Ir čia respiracinis kvotientas nustatomas iš O_2 sunaudojimo ir CO_2 pasigaminimo: kai jis bus 1, tai žinosime, kad respiracijos bandymo metu buvo sudegęs angliavandenis, kai resp. kvotientas bus 0,7, tai taip pat rodys, kad buvo sudegę tik riebalai.

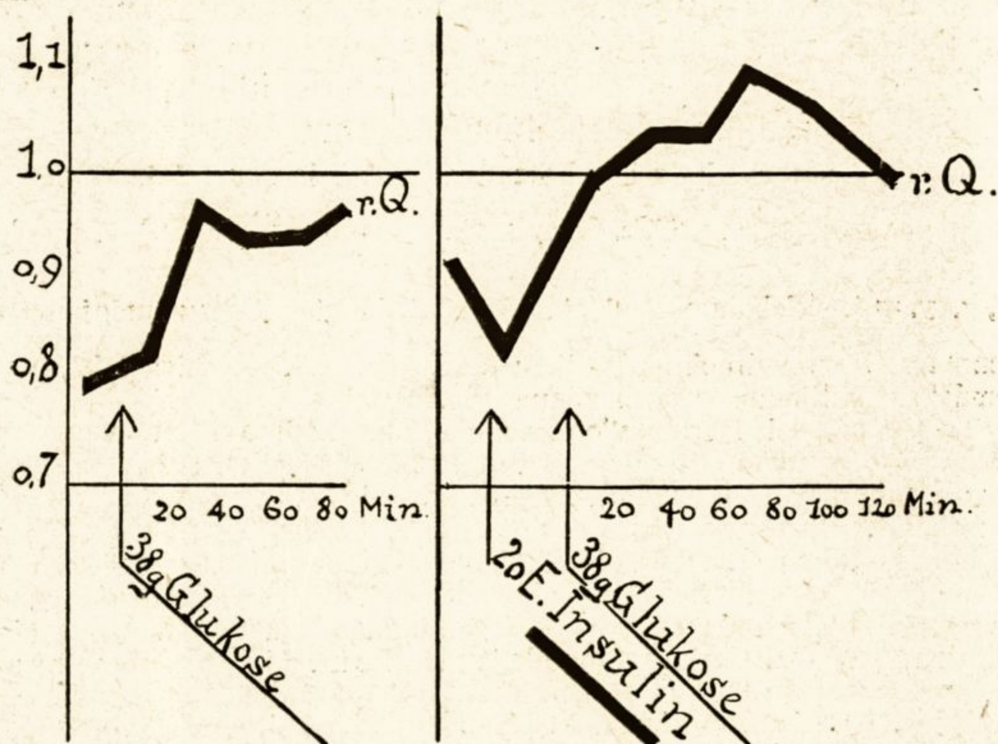
Vien šitai sužinojus, mes vis delto dar neišaiškiname nutukimo problemos. Tačiau respiracijos mėginių pagelba mes galime sužinoti dar daugiau.

Bandomam asmeniui davus mažą kiekį cukraus, jo respiracinis kvotientas, kaip minėta, pakils iki 1. Davus didelį cukraus kiekį, respiracinis kvotientas pakils aukščiau 1; tat rodo, kad viršnorminė angliavandenių dalis yra perėjusi į riebalus.

Prieš daugelį metų jau Bleibtren pastebėjo, kad žąsims, kurias jisai šėrė miltiniais kukuliais, respiracinis kvotientas pakilo daugiau kaip 1. Išaiškinimas čia yra paprastas: pereinant nuo deguoningų angliavandenių (53%) į nedeguoningus riebalus (12%), deguonis sutaupomas. Tuo būdu organizmui reikia iš įkvėpuojamojo oro paimti tiek mažiau deguonies, kiek jo

atsiranda intermedinėje medžiagų apykaitoje, pereinant iš angliavandenių į riebalus. Tuo būdu trupmenos $\frac{CO_2}{O_2}$ vardiklis pasidarys mažesnis ir respiracinis kvotientas bus didesnis negu 1.

Ir kai F a l t a pranešė apie mitybos gerinimą insulinu ir kai jisai svorio padidėjimą daugiau nujautimu priskyrė prie riebalų pagausėjimo, aš mėginau respiracijos bandymų pagelba išspręsti šitą klausimą, ar čia riebalų iš tikrųjų pagausėja, ar ne. Vieną dieną aš duodavau žmonėms ant tuščios tik cukraus, antrą dieną įšvirkšdavau insulino ir kartu pavalgydindavau cukrumi.



3-ias a t v a i z d a s.

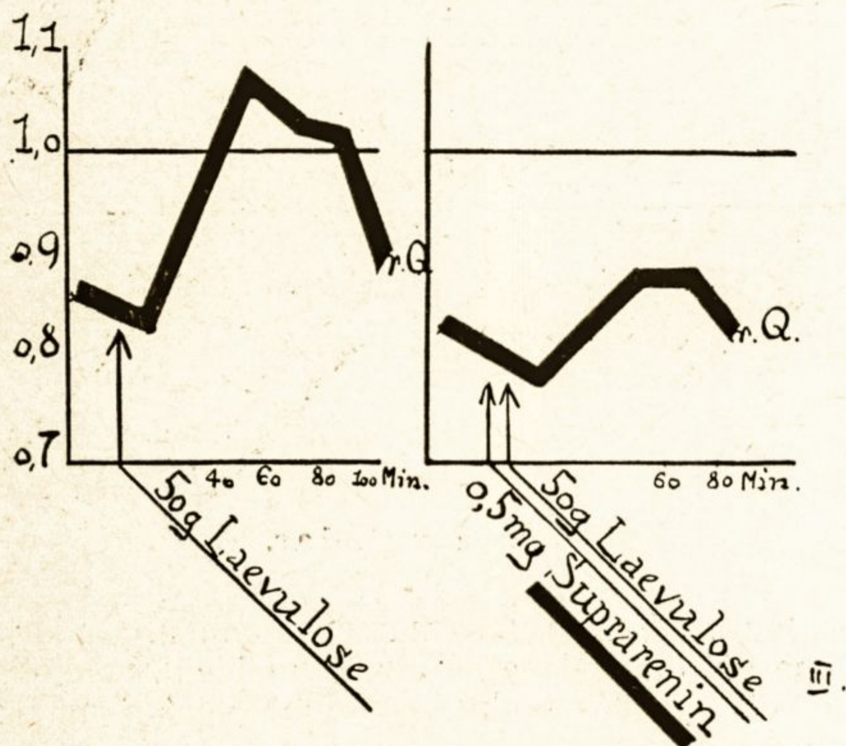
Jei šituose bandymuose cukraus kiekis buvo tiek mažas, kad b e i n s u l i n o cukrus nepereidavo į riebalus (respiracinis kvotientas mažesnis kaip 1, arba vos 1), tai s u i n s u l i n u respiracinis kvotientas (kaip B l e i b t r e n'o bandymuose su žąsimi) pakildavo žymiai aukščiau kaip 1, kas rodė, kad angliavandeniai pereina į riebalus (Žiūr. 3 atv.). T u o b ū d u p i r m ą k a r t ą e k s p e r i m e n t o p a g e l b a b u v o į r o d y t a, k a d, n u t u k i m ą g y d a n t i n s u l i n u, r i e b a l ų i š t i k r ų j ų p a g a u s ė j a. Bet iš to dar ir toliau išvedama, kad insulinas, kurio veikimas d i a b e t i k o angliavandenių apykaitai jau žinomas, ir n e d i a b e t i k u i s k a t i n a angliavandenius pereiti į riebalus.

Dabar kilo tolimesnis klausimas, ar hormonai, kurie lai-

komi insulino antagonistais, angliavandenių perėjimą į riebalus apsunkina arba net visai suvaržo?

Šitam tikslui aš iš pradžių nustačiau bandomojo asmens tą d i d į j į cukraus kiekį, po kurio respiracinis kvotientas, kaip ženklas, kad angliavandeniai pereina į riebalus, pasidaro didesnis negu 1. Kitą dieną bandymas buvo pakartotas su tuo pačiu cukraus kiekiu, bet prieš tai buvo įšvirkšta s u p r a r e n i n o (4 atv.). Ir pasirodė, kad užteko 0,5 suprarenino angliavandenių perėjimui į riebalus suvaržyti: respiracinis kvotientas beveik visai nepakilo, o nedavus suprarenino, jis buvo pakilęs iki 1,08!

Tat pat mes konstatavome su hypophysin'u ir su thyroxin'u. Bandymą su thyroxin'u aš dariau ne 2 dienas, kaip paprastai, bet 17 dienų. Per visas 17 dienų bandomasis asmuo gavo 45 gr levuliozės per os, tik prieš 3 dienas gavo ir thyroxin'o.



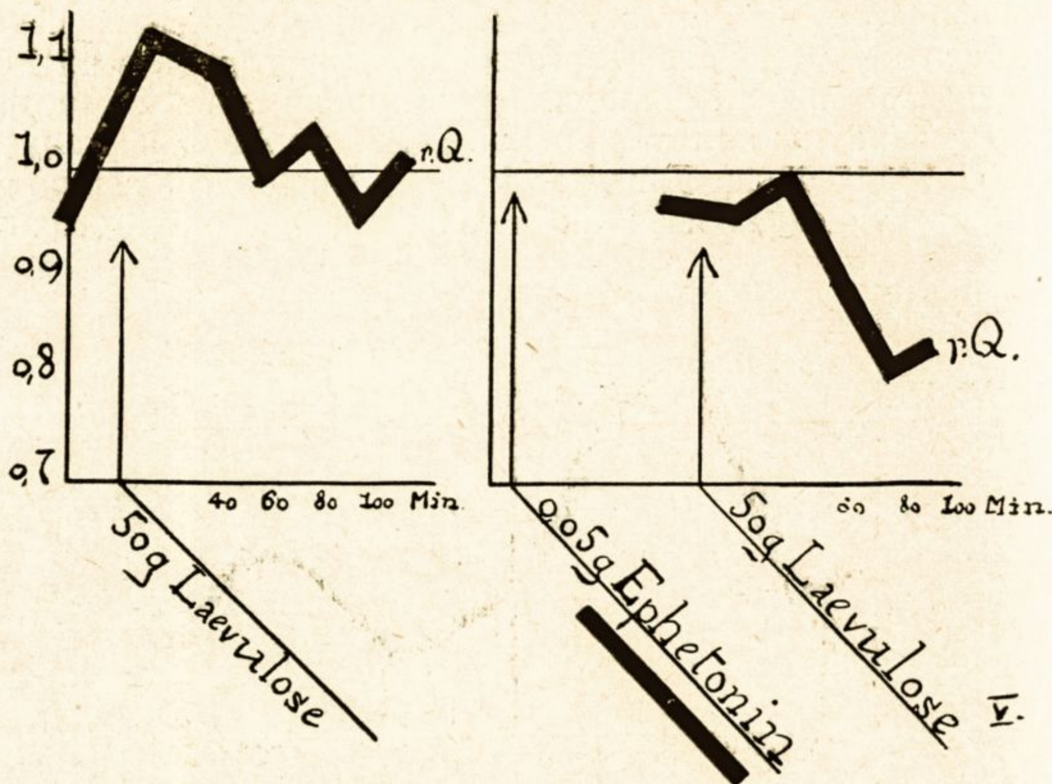
4-as a t v a i z d a s.

Ir tomis dienomis, kai thyroxin'o nebuvo duota, respiracinis kvotientas pakilo žymiai aukščiau kaip 1; o kitomis dienomis, su thyroxin'u, respiracinis kvotientas krito žymiai žemiau kaip 1, kas rodė, kad thyroxin'as stabdo angliavandenių perėjimą į riebalus.

Dabar mano tikslas buvo e n d o g e n i n i o n u t u k i m o g y d y m a s. Bet duoti žmogui ilgesnį laiką preparatų, kurie kelia kraujospūdį (suprarenin'o, hypophysin'o, thyroxin'o), yra netikslu, todėl aš labai nudžiugau, kai M e r c k'o firma išleido ephetonin'o preparatą, kurio veikimas yra panašus į adre-

nalin'ą, bet kuris kraujospūdį tik nežymiai tepakelia. Kaip 5 atv. rodo, ir ephetonin'as apsunkina angliavandenių perėjimą į riebalus.

Kaip gydytojas, aš dabar pradėjau gydyti endogeninį nutukimą, duodamas pacientui ephetonin'o per os. Tačiau ephetonin'as, kaip toks, nemažina riebalų, todėl reikalinga pirmiau pacientui paprastomis priemonėmis sumažinti riebalų bei vandens kiekis, ir tik, jei tat pasiseks, kai paciento svoris gerokai



5-as atvaizdas.

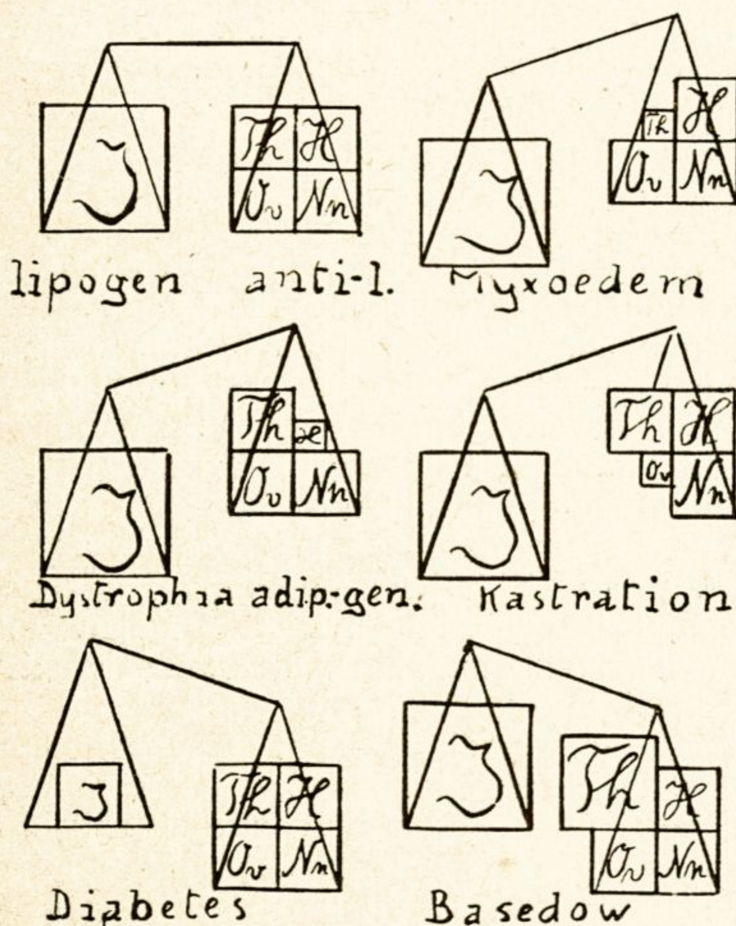
sumažės, jau pradėtinas gydymas ephetonin'u. Tada mes ligoniui galime vėl duoti daugiau angliavandenių, nebijodami, kad pacientui vėl prisidės taukų, nes ephetonin'as jau bus riebalams užtvara.

Šitie bandymų rezultatai mums ir išaiškino, kodėl nutukimo atveju medžiagų apykaita (Grundumsatz) neturi būti sumažėjusi: nereikia daugiau remtis sena energetine pažiūra Rubner'io prasme, bet mano patyrimų ir bandymų dėka gautais rezultatais, būtent, kad atskiri hormonai turi savo elektyvinius ypatumus angliavandenių perėjimą į riebalus skatinti arba apsunkinti. Šituos hormonų ypatumus aš pavadinau lipogeniniais ir antilipogeniniais.

Vien lipogeniškai veikia tik insulinas; antilipogeniškai veikia visi kiti aukščiau suminėtieji hormonai.

Sveikam žmogui nereikalinga varžytis nei del valgio, nei del judesių: jo riebalų apykaita, kaip ir visų kitų medžiagų apykaita, reguliuojama automatiškai, nes viską reguliuoja lipogeninės ir antilipogeninės hormonų jėgos, kurios yra pusiausvyroje. Bet vargas, kai šita pusiausvyra sutrinka! Tada vargšui ligoniui nepadeda nei badavimas, nei judėjimas: jis, nepaisant viso to, nutunka. Tuo būdu mes vėl grįžtame prie šitos temos pradžios. Sekančiuose briežiniuose (6 atv.) mes vėl matome schemiškai atvaizduotą insulino kontrveikimą kitiems hormonams, tik su tuo skirtumu, kad dabar kalba eina ne apie hormonų jėgų įtaką cukraus sudegimui, bet apie angliavandenių perėjimą į riebalus.

Miksedemos atveju, pvz., atsiranda nutukimas del to, kad antilipogeninių hormonų sistemoje negaminamas thyroxin'as. Tada lipogeninis insulinas paima viršų ir skatinamas angliavandenių perėjimas į riebalus.



6-as atvaizdas.

Ryškiausiai tatai pasireiškia hypophysis priešakinės skilties nepakankamumo atveju (dystrophia adiposogenitalis forma). Kadangi, kaip jau minėta, tik šitoje cerebrinio nutukimo formoje nerasta laukiamo medžiagų

apykaitos sumažėjimo, tai Kestner manė, jog čia nutukimas galima išaiškinti tuo būdu, kad čia stinga vad. specifiškai dinamiško baltimų veikimo, kuris paprastai pasireiškia po baltiminio valgio. Priešingai Kestner'io ir Rahel Plaut'o stebėjimams, aš vis delto negalėjau įsitikinti, kad specifiškai dinamiškas baltimų veikimas dystrophia adiposogenitalis atveju taip jau ir būtų reguliariai sumažėjęs, kad šituo požymiu galima būtų išaiškinti tas kartais didžiulis nutukimo laipsnis šitoje ligoje. Be to, aš galėjau įrodyti, kad, pvz., neužaugoms specifiškai dinamiško baltimų veikimo gali ir visai nebūti, o vis delto čia nutukimas nepasirodo. Ne! Vienintelį prieinamą patologiško nutukimo paaiškinimą teduoda mano prileidimas, kad lipogeninių ir antilipogeninių hormonų pusiausvyra jėgų sistemoje nuslinko į lipogenines jėgas, t. y. į insuliną.

Nutukimas, kaip kastracijos padarinys yra gerai žinomas, todėl apie tai nekalbėsime. Aš primenu tipišką vyriškų ankstyvų kastratų nutukimą ir „matronų lašinius" poklimakterinio amžiaus moterims.

Kadangi čia kalbėta vis apie riebalų padaugėjimą, tai reikia nors trumpai paminėti ir riebalų išnykimas.

Diabetes mellitus atveju taip dažnai stebimas suliesėjimas galima lengvai išaiškinti tuo būdu, kad čia angliavandeniai nepakankamai sudega, jau nekalbant apie tai, kad jie galėtų būti virsti į riebalus. Jei antilipogeninių hormonų sistema nesutrikusi, tatai vis tik gali įvykti, kadangi nepagaminamas pakankamas lipogeninio hormono (insulino) kiekis. Vis tik galima būtų dabar prikišti, kad, greta žinomo „diabète maigre", yra dar ir „diabète gras" — riebusis diabetas. Kaip čia išaiškinti tas nutukimas? Noorden kalbėjo apie „diabetą į vidų", kur, prieš atsirandant angliavandenių sudegimo nepakankamumui, angliavandenių apykaitos sutrikimas reiškiasi tuo, kad kaip tik perdaug pasigamina riebalų, — bet šita sena pažiūra dabar nebepasitenkinama, kai, pasirėmus tiksliais eksperimentais, žinoma, kad riebalų padaugėjimas galimas tik tuo atveju, kai insulino esti perdaug. Suprantamesnė būtų, mano nuomone, pažiūra, kad diabeto atveju insulino antagonistai, kad nesutriktų pusiausvyra, savo veikimą stengiasi stabdyti. Kad tokių kompensacinių pastangų metu kartais gali pasitaikyti ir negeistina „hiperkompensacija", tatai mes šiandien labai gerai žinome. Man tenka priminti tik „riebusis Basedow". Paprastai Basedow'o ligos požymis esti didelio laipsnio suliesėjimas. Tai yra aišku, nes del padidėjusios tiroksino gamybos, pusiausvyra tarp lipogeninių ir antilipogeninių jėgų nuslenka į antilipogeninių jėgų pusę. Prileidus, kad

šitai pusiausvyrai atstatyti ir kiti antilipogeniniai hormonai savo hormonų gamybą kompensatiškai suvaržo, tai galima įsivaizduoti, kad ir čia gali pasidaryti hiperkompensacija, t. y. nutukimas. Aš pats 1931 m., pasiremęs kliniškais stebėjimais, turėjau progos pranešti apie „pradinę nutukimo fazę" („initiale Ansatzphase) tireotoksikozių atsitikimu. Jei stengiamasi, renkant tiksliai anamnezę, sistemiškai išklausinėti ligonius bazedovikus, ar jų liga visuomet prasidėdavo liesėjimu, tada labai daug ligonių praneša, kad kaip tik ligos pradžioje buvęs ryškus nutukimas. Ir čia tenka galvoti apie hiperkompensaciją.

Pagaliau tenka čia aptarti dar hipofizinis suliesėjimas — Simmond'o liga. Kadangi čia gl. hypophysis priešakinė skiltis beveik nustoja veikusi, be to, sekundariškai visai sumažina savo funkcijas ir gl. thyreoidea ir ovaria, todėl reikėtų prileisti, kad čia kaip tik turėtume gauti riebalų padaugėjimą. Tačiau kliniški stebėjimai rodo ką kita: atsiranda didžiausio laipsnio suliesėjimas, kacheksija, kuri jokiomis priemonėmis nebepašalinama. Jei mes pirmiau matėme, kad Simmond'o ligos atveju angliavandenių tolerancija ryškiai buvo padidėjusi, tai galime įsivaizduoti, kad insulino produkcija kompensatiškai suvaržoma, kad insulino veikimas akivaizdoje insulino antagonistų sutrikimo vis dar vyrauja, kad vis delto, nepaisant angliavandenių tolerancijos pakilimo, riebalai nesustabdomai pranyksta.

ZUSAMMENFASSUNG.

An Hand eigener Versuchsergebnisse habe ich versucht, Ausschnitte aus dem Spiel der Regulationen im Hormonsystem zu erläutern. Da gerade der Kohlenhydratstoffwechsel experimenteller Forschung gut zugänglich ist, erstreckten sich die Versuche auf den Einfluss der Hormonwirkungen beim Abbau der Kohlenhydrate und dem Aufbau von Fett. Es konnte weiter gezeigt werden, in welcher Weise sich Regulationsstörungen im Hormonsystem auszuwirken vermögen.

Im Verlaufe dieser Untersuchungen konnte zum ersten Mal der experimentelle Nachweis erbracht werden, dass das Insulin den Uebergang von Kohlenhydraten in Fett befördert, wie die Antagonisten des Insulins den Uebergang von Kohlenhydraten in Fett erschweren.

Weiter konnte aus den Versuchsergebnissen die Erklärung dafür gefunden werden, dass die frühere energetische Betrachtungsweise zur Eklärung von Fettansatz und Fettschwund nicht mehr aus reicht. Elektiv lipogene und antilipogene Hormonkräfte sind es, die Fettansatz und Fettschwund erzeugen.

Auf Grund eindeutiger Befunde darf man sich dazu berechtigt fühlen, Unklares zu klären, ohne damit auf den unsicheren Boden der Hypothesen zu gelangen, denn heute mehr denn je soll das Wort Robert Mayer's beherzigt werden: „Eine einzige Zahl hat mehr wahren und bleibenden Wert als eine kostbare Bibliothek voll Hypothesen".

Med. d-ras Bl. Abraitis.

Žmogaus odos struktūros skirtingumai kai kuriose kūno paviršiaus vietose.

(Iš Vyt. Did. Un-to Histologijos ir embriologijos Instituto. L. e. direktoriaus par. — prof. dr. J. Žilinskas)

(Tęsinys *)

2. Skruosto odoje (ž. 2a atv.) plaukai reti ir mažučiai. Bet riebalinės liaukos didesnės negu viršugalvio odoje. Dermos gilumoje matomas ištisas riebalinių liaukų sluoksnis su jungiamojo audinio tarpais tarp atskirų liaukų. Prakaitinės liaukos čia kiek retesnės negu viršugalvio odoje.

Derma apie 2 mm storumo. Dermos gilumoje skaidulės labai storos ir storais pluoštais susipynusios tinklu įvairia kryptimi tarp odos liaukų. Prie riebalinių liaukų sluoksnio išorinio paviršiaus, ten, kur viršugalvio odoje kaip tik dermos skaidulės storiausios, čia dermos skaidulės suskyla į plonas skaidules. Šitas plonų skaidulių sluoksnis čia gana storas ir šito sluoksnio skaidulės daugiausia eina beveik lygiagrečiai su odos paviršiumi.

Epidermio vidinis paviršius lygus, o todėl papilinio dermos sluoksnio kaip ir nėra. Prie epidermio vidinio paviršiaus eina siauras labai plonučių jungiamojo audinio skaidulių sluoksnelis.



2a atv.

Dermoje tankus elastingų skaidulių tinklas. Paviršutinis dermos sluoksnis elastingų skaidulių kiekio atžvilgiu aiškiai skiriasi nuo giliau esančios dermos. Paviršutiniame dermos sluoksnyje ypač daug elastingų skaidulių. Jos čia sudaro ištisą sluoksnį elastica mimica. Be to, tuo tarpu, kai gilesnių dermos sluoksnių elastingos skaidulės plonesnės, ištisos, paviršutinio dermos sluoksnio elastingos skaidulės storos, išsiraičiusios tarp greta esančių ištisų kolageninių skaidulių verpetais, lyg garbanotos. Schiefferdecker'io (1921) duomenimis šitos išsiraičiusios elastingos skaidulės plinta veido srityje individualiai įvairiai iki kaktos ir žemyn iki viršutinės lūpos. Jos palaikančios labai vienodą odos įtempimą visomis kryptimis. Schiefferdecker

*) Žiūr. pradžią „Medicinos" 1939 m. 7 nr.

(1921) šitą išsiraičiusių elastingų skaidulių sluoksnį rado vokiečių, rusų, rumunų, serbų, estų, suomių, bet nerado jo Javos, Ovambo, Melanezijos, Australijos gyventojų odoje. Šitą išsiraičiusių elastingų skaidulių sluoksnį apsupantis jungiamasis audinys vėl esąs įvairių tautų, turinčių tokį pat iširaičiusių elastingų skaidulių sluoksnį, skirtingas: dažant pagal Calleja (1897) chromofobinis ar chromofilinis. Kultūringiausių tautų chromofobinis. Tat rodą, kaip įvairus esąs įvairių tautų jungiamasis audinys.

Lietuvio šitame darbe tirtoje skruosto odoje, nudažius pagal Calleja, išsiraičiusių elastingų skaidulių srityje matyti ištisai šviesus ruožas. Iš to jau tuojau lengva būtų padaryti išvadą, kad čia išsiraičiusių elastingų skaidulių sluoksnį apsupantis jungiamasis audinys yra chromofobinis. Tačiau Calleja dažymas nenudažo elastingų skaidulių. O kadangi išsiraičiusių elastingų skaidulų sluoksnyje kolageninių skaidulių mažiau ir jos plonesnės, tai ir vienodai skaidulėms nusidažant šitas sluoksnis būtų šviesesnis. Tačiau sulyginant ir atskiras skaidules, vis dęlto šito sluoksnio skaidulės silpniau nusidažiusios negu gilesnių dermos sluoksnių ir papilinio sluoksnio. Tik tos skaidulės, kurios storais ilgais pluoštais pereina iš gilesnių dermos sluoksnių į papilinį sluoksnį, ir šitame išsiraičiusių elastingų skaidulių sluoksnyje beveik taip pat nusidažo kaip ir giliau dermoje.

Prie pat epidermio vidinio paviršiaus paviršutinis dermos sluoksnelis neturi išsiraičiusių elastingų skaidulių. Čia elastingos skaidulės vėl ištisos, kaip ir dermos gilumoje, bet labai plonutės. Ir skersaruožiai veido mimikos raumenys ir musculi arrectores pilorum yra susiję su dermos elastingomis skaidulėmis.

Giliųjų dermos sluoksnių daugumos elastingų skaidulių pagrindinė kryptis beveik lygiagreti su odos paviršiumi. Elastica mimica išsiraičiusios krypties. Poepiderminio sluoksnio plonutės elastingos skaidulės dažniausiai eina nuožulniai aštriu kampu į epidermį. Paviršutiniame dermos sluoksnyje prie epidermio yra nemaža jungiamojo audinio celių. Bet ir giliau dermoje celių taip pat daug.

Dermos su epidermiu kontakte ir čia epidermio bazalinės — str. cilindricum — celės duoda išsikišimus, lyg kojytes, į dermos paviršutinį sluoksnelį, kurio plonutės skaidulės apsupa šituos išsikišimus. Tuo būdu dermos su epidermiu riba visada užtušuota, stipriu padidinimu žiūrint ji niekada neturi aiškios linijos formos. O tų pačių epidermio bazalinių celių šonai turi aiškias tiesias ribas į tarpcelinius tarpelius, pro kuriuos tonofibrilės eina statmenai iš vienos celės į kitą. Šitie tarpceliniai tarpeliai eina iki pat dermos paviršiaus. Prie pat der-

mos paviršiaus vietomis į šituos tarpelius truputį įsiterpia dermos jungiamojo audinio skaidulės, bet jos įeina į tarpelį visai negiliai, iki artimiausių per tarpelį einančių tonofibrilių, ir prisiglaudžia prie celių paviršiaus, o todėl tada tarpelis ties derma truputį susmailėjęs.

Epidermis čia žymiai storesnis negu viršugalvio odoje (70—90 μ). Str. cilindricum celės čia turi savo citoplazmoje nemaža pigmento grūdelių. O tuo tarpu to paties individo viršugalvio odoje pigmento visai ir pėdsakų nėra. Pereinant odos epidermio str. cilindricum į plauko išorinės makšties str. cilindricum pigmento grūdeliai tuoj visai išnyksta. Str. cilindricum celės čia labai aukštos (iki 25 μ).

Ties odos paviršiaus giliomis vagelėmis epidermis ne tik kad suplonėjęs, bet dar ir įlinkęs į dermą. Mažąsias vageles sudaro vien epidermio suplonėjimas. Ties vagelėmis smarkiai suplonėjęs str. spinosum, bet taip pat plonesni ir str. granulosum ir str. lucidum. Taigi, ties vagelėmis suragėjimo procesas greitesnis.

Str. spinosum čia žymiai storesnis (34—46 μ) negu viršugalvio odoje. Celės daugiakampės. Tarpceliniai tarpeliai 1,2—1,4 μ platumo.

Str. granulosum skruosto odoje labai ryškus (3—10 μ), daugiausia iš dviejų plokščių celių sluoksnių, glaudžiai tarp savęs susijusių. Giliau, prie str. spinosum, esančios celės dar turi dažnai beveik apskritą, kiek suplokštėjusį branduolį, prie kurio, celei suplokštėjant, jau prisiglaudusios, į išorinį ir į vidinį epidermio paviršių atsikreipusios, celės sienelės. O paviršutinės, prie str. lucidum esančios, celės jau suvisai plokščiu, labai sumažėjusiu, piknotišku branduoliu.

Str. lucidum (3—4 μ) yra nepertraukiamas plonas sluoksnelis, ypač suplonėjęs ties odos paviršiaus vagelėmis.

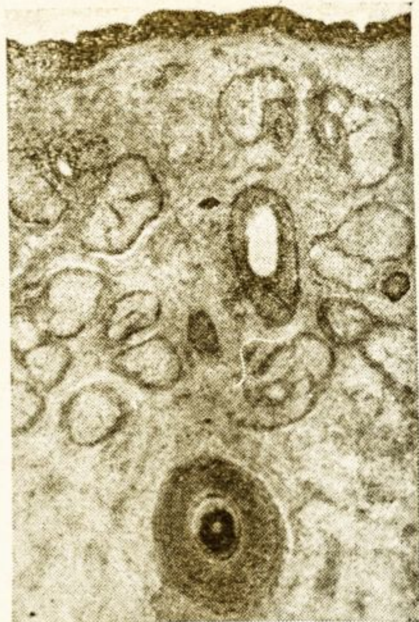
Str. corneum čia kiek plonesnis negu viršugalvio odoje (9—10 μ).

Kraujo indai skruosto odoje sudaro labai gerai išsivysčiusį subpapilarinį tinklą, o tuo tarpu prie vidinio dermos paviršiaus esąs hipoderminis kraujo indų tinklas yra menkas. Pasak B e l l o c q u'o (3) (1925), šitos srities odos gera paviršutinių dermos sluoksnių vaskuliarizacija turinti reikšmės greitam skruosto žaizdų gijimui ir geram toje vietoje odos lopelių prigijimui. Antra vertus, del tos pačios šitos srities odos geros paviršutinės vaskuliarazacijos visi vidiniai organizmo sutrikimai pirmiausia, žinoma, bus pajusti šitos srities odos; ir, atvirkščiai, šitos srities odos sutrikimai greičiau negu kitur palies kraujotaką.

3. Viršutinės lūpos oda (3a atv.) turi storus plaukus ir daug riebalinių liaukų. Link lūpos pereinamosios dalies pra-

nyksta plaukai ir čia pat tuojau pranyksta ir riebalinės liaukos. (Paprastai apie 50% žmonių po lytinio subrendimo lūpos pereinamojoje dalyje turi riebalines liaukas). Prakaitinės liaukos pranyksta dar anksčiau prieš pranykstant plaukams.

Ten, kur pasibaigia plaukai ir riebalinės liaukos, o kartu ir lūpos odos dalis, musculus orbicularis oris iš lūpos gilumos pasisuka stačiu kampu į epidermį, ir lūpos pereinamosios dalies pradžioje šito raumens skaidulės yra nutolusios nuo epidermio tik maždaug 0,2 milimetro. Kadangi lūpos odos hipodermoje riebalų labai maža, tai dermos vidinė riba yra neaiški. Artėdamas prie lūpos pereinamosios dalies dermos, jungiamasis audinys pereina į jungiamąjį audinį, apsupantį musc. orbicularis oris skaidules, o toliau, pereidamas į lūpos gleivinę dalį, šitas poepiderminis jungiamasis audinys pereina į propria.



3a atv.

Lūpos odoje dermos jungiamojo audinio skaidulės plonos ir plonais pluošteliais susipina įvairia kryptimi tarp plaukų ir odos liaukų. Riebalinių liaukų sluoksnio išorinėje pusėje skaidulės jau eina daugiausia beveik lygiagrečiai su odos paviršiumi. Epidermio vidinis paviršius lygus ir beveik nėra papiliarinio sluoksnio. Tik einant į pereinamąją lūpos dalį pradeda atsirasti papilės. Prie epidermio vidinio paviršiaus skaidulės pasiskirstę į plonutes skaidulėles, kurios čia sudaro tankų sluoksnelį. Dauguma skaidulių čia eina nuožulniai aštriu kampu į epidermį.

Elastingų skaidulių dermos gilumoje maža. Bet paviršutiniuose dermos sluoksniuose, tarp riebalinių liaukų sluoksnio ir epidermio, čia labai storas storų elastingų skaidulių sluoksnis. Skaidulės šitame sluoksnyje beveik visos cirkularinės krypties, kaip ir musc. orbicularis oris skaidulės. Šitas elastingų skaidulių sluoksnis pereina ir į pereinamąją lūpos dalį, bet jau išoriniame pereinamosios dalies trečdalyje greitai visai pranyksta. Tarp šito elastingų skaidulių sluoksnio ir epidermio lieka siauras plonučių, daugiau kolageninių ir labai maža elastingų, skaidulių sluoksnelis. Šitame sluoksnelyje ir elastingos skaidulės eina daugiausia nuožulniai į epidermio vidinį paviršių.

Lūpos odoje nėra musc. arrectores pilorum, bet užtat tarp riebalinių liaukų įsiterpia lūpos skersiniame pjūvyje matomos,

išilgai perpjautos ilgos skresaruožio raumens skaidulės — musc. cutaneo-mucosus (B o v e r o). Lūpos odos visoje dermoje daug jung. audinio celių ir vienodai jos visur pasiskirsčiusios, tik lūpos pereinamojoje dalyje papiliniame sluoksnyje kiek daugiau celių negu dermos gilumoje.

Epidermis storas (74—100 μ). Str. cilindricum celės visos vienodai turi savo citoplazmoje nemaža pigmento grūdelių. Pigmento turi ir lūpos pereinamosios dalies str. cilindricum, bet čia jau žymiai daugiau pigmento turi tarp dermos papilių įsiterpiančių epidermio krantelių viršūnėse esančios str. cilindricum celės. Ties dermos papilių viršūnėmis lūpos pereinamosios dalies str. cilindricum celėse pigmento labai maža ir, pereinant į lūpos gleivinę dalį, čia pigmentas pirmiausia pranyksta, o vėliau, jau lūpos gleivinės dalies pradžioje, pranyksta pigmentas ir papilių tarpuose.

Lūpos odoje nesant papilių, str. spinosum mažai svyruojančio storumo (34—46 μ). Celės daugiakampės, apskritais branduoliais. Artėdamas į lūpos pereinamąją dalį epidermis plonėja daugiausia str. spinosum sąskaiton. Ploniausias epidermis yra lūpos odos dalies pabaigoje ir pereinamosios dalies pradžioje. Čia ir str. spinosum plonutis; celės kiek plokščios, lygiagrečios epidermio paviršiui, suplonėjusiu branduoliu. Toliau pereinamoje dalyje vis aukštesnės dermos papilės, o todel ties papilių viršūnėmis epidermis lieka plonas, plonutis jo str. spinosum, bet tarp papilių jis storas. Pereidamas į lūpos gleivinę dalį visas epidermis žymiai sustorėja, pasidaro daugiau negu du kartus storesnis kaip odos dalyje.

Platūs tarpceliniai tarpeliai (1,2—1,8 μ), didžiausi viduryje str. spinosum, mažiausi prie str. granulosum, išvarstyti tonofibrilėmis, eina nuo dermos paviršiaus pro epidermio celių tarpus iki str. granulosum. Str. granulosum srityje tarpceliniai tarpeliai pamažu nyksta, nykstant tarpcelinėms tonofibrilėms ir sulimpant tarp savęs celėms.

Iš lūpos pereinamosios dalies einant į gleivinės dalį pamažu nyksta str. corneum, o kartu su juo ir str. granulosum, bet pasilieka eleidininis sluoksnis ir iki jo siekia tarpceliniai tarpeliai su tonofibrilėmis. Tačiau greit gleivinės dalies pradžioje ir šitas eleidininis sluoksnelis pasineria po paviršutinėmis celėmis, kurios vis delto lieka nesuragėjusios, turi branduolius, o toliau jis tuojau visai pranyksta.

Str. granulosum lūpos odoje storas (7—10 μ). Dar storesnis str. granulosum lūpos pereinamojoje dalyje. Artėdamas į lūpos gleivinės dalį str. granulosum išnyksta.

Str. lucidum ir lūpos odoje ir pereinamojoje dalyje visur ryškus (2—5 μ).

Str. corneum lūpos odos dalyje storas (14—16 μ), jo paviršutiniai sluoksniai (str. disjunctum) purūs. Einant į pereina-

mąją dalį str. corneum celės iki pat paviršiaus glaudžiai tarp savęs susikibusios. Artėdamas į lūpos gleivinę dalį str. corneum pamažu pranyksta.

Odos paviršiaus giliausias vageles sudaro viso epidermio įlinkimai į dermą. Bet visą daugybę mažųjų vagelių sudaro vien epidermio toje vietoje suplonėjimas, suplonėjant čia daugiausia str. spinosum, o iš dalies str. granulosum ir str. lucidum. Kraujo indų ir čia, lūpos odoje, gerai išsivystęs subpapilinis tinklas.

4. Skydinės kremzlės priekinį paviršių dengiančioje odoje (4a atv.) plaukų ir riebalinių liaukų yra retai, jų maža. Bet gerai išsivysčiusios, tankios prakaitinės liaukos. Tarp atskirų prakaitinių liaukų nuotoliai čia vidutiniškai tik tokie, kaip pačios liaukos užimamos vietos diametras.

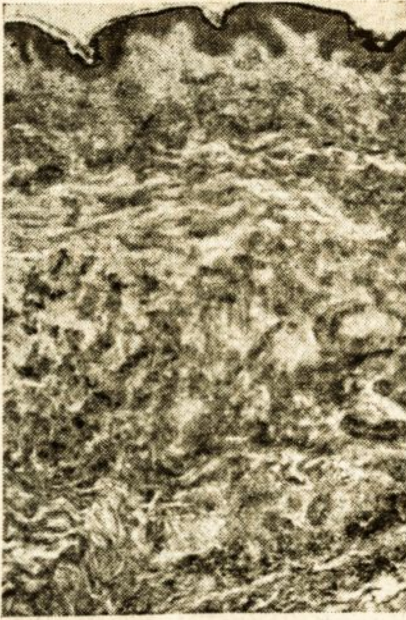
Dermos sluoksnis plonas (apie 1 mm), neatsibrėžia aiškiai nuo hipodermos, bet dermos skaidulės glaudžiai susipina tarp savęs; maža tarpskaidulinės masės. Visoje dermoje iki pačio papilinio sluoksnio skaidulės storos, labai vingiuotos, susipynusios tinklu, bet daugiausia eina beveik lygiagrečiai su odos paviršiumi. Prie papilinio sluoksnio skaidulės suskyla į plonutes skaidulėles, kurios susipindamos tarp savęs sudaro vis tankesnį tinklą ir vis daugiau jų pasisuka į epidermį. Papiliniame sluoksnyje prie epidermio dauguma šitų plonučių skaidulių jau eina beveik statmenai į epidermio vidinį paviršių, prie kurio jos ir prisitvirtina.

Elastingų skaidulių daug. Jos vienodai pasiskirsčiusios visoje dermoje. Dermos gilumoje jos storos, eina daugiausia lygiagrečiai su odos paviršiumi. Papiliniame sluoksnyje skaidulės plonutės, eina įvairaus didumo kampu, nuožulniai į epidermio vidinį paviršių.

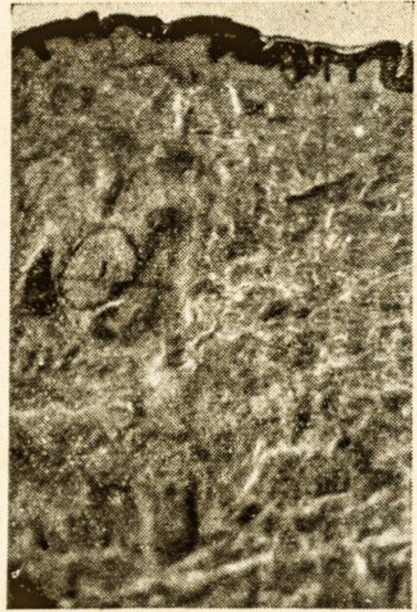
Papilinis dermos sluoksnis storas, papilės giliai įsiterpia į epidermį. Papiliniame sluoksnyje jung. audinio celių daug, o giliau dermoje jų maža.

Epidermis nestoras (70—77 μ). Str. cilindricum celės turi savyje pigmento. Ne tik atskirų celių bazaliniai išsikišimai, bet ir pavienės str. cilindricum celės nevisai vienodai giliai įsiterpia į papilinį sluoksnį savo bazėmis.

Str. spinosum labai svyruojančio storumo (23—32 μ). Viduryje str. spinosum celės daugiakampės apskritu branduoliu. Paviršutinės prie str. granulosum celės suplokštėjusios lygiagrečiai su epidermio paviršiumi. Tarppapiliniuose tarpeliuose, ypač ten, kur tie tarpeliai siauri, įsiterpiančių epidermio krantelių str. spinosum celės suplokštėjusios statmenai į epidermio išorinį paviršių. Tarpceliniai tarpeliai 1—1,4 μ platumo. Kur str. spinosum celės daugiakampės, ten tarpceliniai tarpeliai platesni, o kur celės vienaip ar kitaip kiek plokštesnės, ten tarpceliniai tarpeliai mažesni.



4a atv.



5a atv.

Str. granulosum plonas (2—9 μ). Giliųjų odos paviršiaus vagelių dugne neretai jo visai nėra.

Str. lucidum taip pat labai plonutis (0—2,5 μ) ir su pertraukomis.

Str. corneum nestoras (14—16 μ). Odos paviršiaus vageles sudaro viso tose vietose suplonėjusio epidermio įlinkimai į dermą. Tik labai maža dalis mažučių odos paviršiaus vagelių yra vien toje vietoje epidermio suplonėjimas str. spinosum sąskaiton.

Kraujo indų subpapilinis tinklas čia silpnesnis negu veido odoje.

5. Krūtinės trečiojo tarpšonkaulio, ties kairiąja linea mamillaris, odoje (5a atv.) dermos sluoksnis storas (2,5 mm). Plaukai, riebalinės ir prakaitinės liaukos retai.

Visoje dermoje, išskyrus papilinį sluoksnį, jung. audinio skaidulės vienodai pasiskirsčiusios, storos, vingiuotos, be aiškios vyraujančios krypties. Ties papiliniu sluoksniu skaidulės pamažu suplonėja, bet jų kiekis padaugėja, ir papiliniame sluoksnyje skaidulių tinklas glaudesnis negu giliau dermoje. Papiliniame sluoksnyje juo arčiau epidermio, juo skaidulės plonesnės, bet jų tinklas tankesnis. Papilinio sluoksnio skaidulės eina didesniu ar mažesniu kampu nuožulniai, o dalis skaidulių ir visai statmenai, į epidermio vidinį paviršių, su kuriuo susisieja.

Elastingos skaidulės plonos. Dermos gilumoje jų labai maža ir jos ten neturi vienos kurios vyraujančios krypties. Paviršutiniuose dermos sluoksniuose, prie papilinio sluoksnio,

jų daugiau, ir čia jų dauguma eina lygiagrečiai su odos paviršiumi. Ties papiliniu sluoksniu elastingos skaidulės suskyla į plonutes skaidulėles, kurios, pasisukusios per papilinį sluoksnį, eina nuožulniai į epidermio vidinį paviršių, kur drauge su kolageninėmis skaidulėmis prikimba prie bazalinių epidermio celių, apsupdamos bazalinius šių celių išsikišimus.

Papilinis sluoksnis storas, papilės aukštos, giliai įsiterpia į epidermį.

Papiliniame sluoksnyje daug jung. audinio celių, o giliau dermoje tik labai retai matoma pavienių celių.

Epidermis palyginti plonas (53—70 μ).

Str. cilindricum celės turi nedaug pigmento.

Str. spinosum plonas (18—24 μ). Ties str. cilindricum esančios celės daugiakampės, apskritais branduoliais, o kitos į str. granulosum einančios celės jau suplokštėjusios lygiagrečiai su epidermio paviršiumi. Tarpceliniai tarpeliai 1—1,3 μ platumo.

Str. granulosum sudaro tik vienas plokščių celių sluoksnis (0—7μ), bet ir tai neištisas, nes kai kurios celės net nesiekia savo gretimų to pačio sluoksnio celių.

Str. lucidum plonutis (4—6 μ), bet visur yra.

Str. corneum, palyginti su visu tos vietos epidermio storumu, storas (14—18 μ).

Odos paviršiaus vageles sudaro epidermio, toje vietoje kiek suplonėjusio, įlinkimai į dermą.

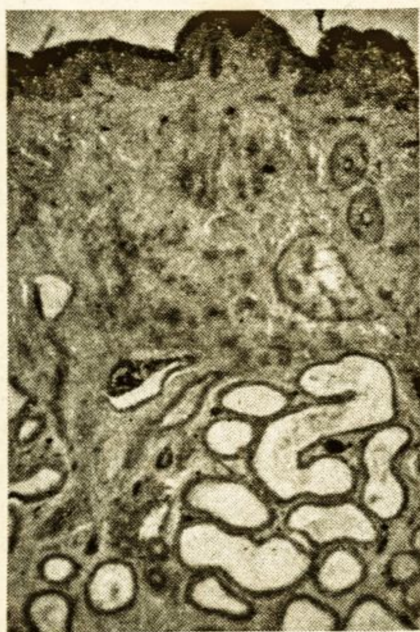
Kraujo indų subpapilinis tinklas ir čia žymiai mažesnis negu veido odoje.

6. Pažasties viduryje odos (6a atv.) plaukai ir riebalinės liaukos retos, nėra musc. arrectores pilorum, bet prakaitinės liaukos sudaro tiesiog ištisą storą sluoksnį ties dermos vidiniu paviršiumi. Ekkrininių prakaitinių liaukų čia palyginti ne daugiau kaip kitose tirtose odos vietose. Bet didžiausią prakaitinių liaukų dalį čia sudaro didelės apokrininės prakaitinės liaukos, kurių plačius sekretinius kanalus išklojančios kubinės celės, matyti, įvairiose sekrecijos fazėse. Šitų liaukų sekretinės dalys taip tankiai susispietusios prie dermos vidinio paviršiaus, jog tarp jų lieka tik visai siauručiai, jas draugėn siejantieji jungiamojo audinio tarpeliai. Šitų liaukų sluoksnis ties dermos vidiniu paviršiumi turi 3—3,5 mm storumo. O tuo tarpu aukščiau šitų liaukų esanti derma puri ir plona (1—1,2 mm). Apokrininės prakaitinės liaukos, kaip ir ekkrininės, turi tarpcelinius ir intracelinius sekretinius kanalėlius (H o e p k e, 1927). Apokrininės prakaitinės liaukos labai jautrios pomirtiniams pakitimams, greit kinta (S c h a f f e r, 1933). Apokrininės prakaitinės liaukos yra lytinių organų ciklinio kitimo įtakoje: brendimo, mėnesinių, nėštumo metu jos labiau išsi-

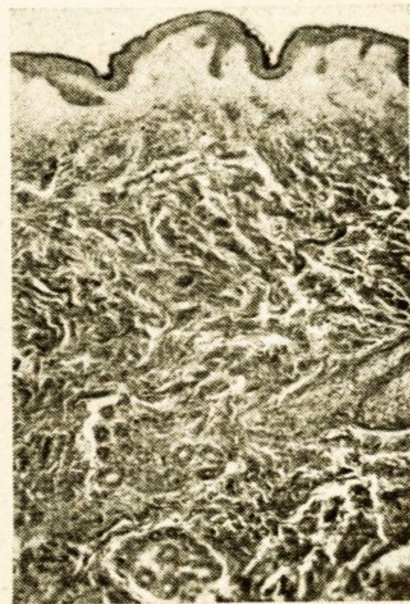
vysčiusios (didesnis tuo laiku būna ir prakaitavimas, ypač pažastyje), o po mėnesinių, po nėštumo, pasibaigus lytinio aktingumo perijodui, šitos liaukos žymiai sumažėja ir jų funkcija susilpnėja. Taip pat ir riebalinėms odos liaukoms lytinis ciklas turi įtakos (S c h a f f e r, 1933). Apokrininių prakaito liaukų sekretas turi specifišką kvapą, skirtingą kiekvieno individo, lyties ir rasės (H o e p k e, 1927). O todėl jas kai kurie autoriai tiesiog ir vadina kvapiosiomis liaukomis (D u f t d r ü s e n, S c h a f f e r, 1933).

Dermos jung. audinio skaidulės plonos, labai vingiuotos, įvairių krypčių, visai neturi vienos kurios vyraujančios krypties iki pat papilinio sluoksnio. Ties papiliniu sluoksniu jos suskyla į plonutes skaidules ir pasisuka į papilinį sluoksnį. Papiliniame sluoksnyje tankus plonučių skaidulių tinklas ir dauguma skaidulių čia eina nuožulniai į epidermio vidinį paviršių.

Papiliniame sluoksnyje kiek daugiau jung. audinio celių negu giliau dermoje. Bet ir visoje dermoje čia celių nemaža, žymiai daugiau negu krūtinės ar kaklo odos dermoje. Iš celių daugiausia yra fibroblastų, retai tepasitaiko histiocitų, pavienių leukocitų ir lymfocitų. Elastingų skaidulių visoje dermoje nemaža, tik papiliniame sluoksnyje jų mažiau. Jos neturi vienos kurios vyraujančios krypties. Str. papilare storas, papilės aukštos.



6a a t v.



7a a t v.

Epidermis storas (80—110 μ). Str. cilindricum celės papilių tarpuose įsiterpiančių epidermio krantelių viršūnėse turi nemaža pigmento. Pereinant į papilių šonus pigmentas nyksta, ir ties papilių viršūnėmis esančios str. cilindricum celės jau visai neturi pigmento.

Str. spinosum storas (40—60 μ). Ties str. granulosum celės kiek suplokštėjusios, visos kitos celės daugiakampės, apskritais branduoliais. Tarpceliniai tarpeliai siauri — 0,8—1,0μ.

Str. granulosum taip pat storas (11—14 μ), iš 2—3 celių sluoksnių. Ties str. spinosum esančios celės turi mažiau keratohyalino grūdelių, mažiau plokščios. Ties str. lucidum esančios celės jau visai suplokštėjusios, plokščiu piknotišku branduoliu, daug turi keratohyalino grūdelių.

Str. lucidum plonutis (2—3 μ), vietomis su mažomis pertraukomis.

Str. corneum vidutinio storumo 11—14 μ).

Taigi, čia suragėjimo procesas epidermyje nėra staigus. O tat jau yra priešingas argumentas tiems, kurie mano, kad prakaitas gali turėti įtakos epidermio suragėjimo procesui, (3) (P a t z e l t, 1926, S c h a f f e r, 1933). Pažasties epidermis kaip tik daugiausia yra prakaito įtakoje, o todėl čia turėtų būti staigiausias suragėjimo procesas, plonas epidermis, ploniausias str. granulosum ir t. t., bet dabar kaip tik čia suragėjimas dar lėtesnis negu daugelyje kitų šitame darbe tirtų odos vietų.

Kraujo indų yra labai išsivystęs hipoderminis tinklas, kurio šakelės tankiu plonučių kapiliarų tinklu apsupa apokrininių prakaitinių liaukų sekretines dalis.

7. Vidurinėje linijoje, ties viduriu nuotolio tarp umbilicus ir symphysis, odoje (7a atv.) plaukų ir riebalinių liaukų yra maža; yra maži musc. arrectores pilorum. Bet prakaitinių liaukų nemaža. Greta ekkrininių prakaitinių liaukų čia yra retai pavienių ir apokrininių prakaitinių liaukų, tačiau jos čia mažutės, nedaug tedidesnės už ekkrinines.

Greta sulyginimui čia dar tirta ir kitų trijų suaugusių individų, dviejų vyrų ir vienos moters, tos pačios vietos oda, ir visų rasta tie patys šitai odos vietai būdingi požymiai.

Dermos sluoksnis nestoras (1,5—2 mm), moters plonesnis negu vyrų. Dermos jung. audinio skaidulės visoje dermoje iki papilinio sluoksnio puriai susitvarkiusios tinklu, storais pluoštais, be kurios nors vienos vyraujančios krypties. Moters skaidulės ir jų pluoštai plonesni negu vyrų. Ties papiliniu sluoksniu skaidulės staiga labai suplonėja ir sutankėja. Papiliniame sluoksnyje jau yra tankus plonučių skaidulių tinklas. Papilinio sluoksnio gilumoje dauguma skaidulių eina lygiagrečiai su epidermio vidiniu paviršiumi, o prie epidermio jau dauguma skaidulių eina nuožulniai į epidermį.

Elastingos skaidulės visoje dermoje plonutės, jų labai maža; tik prie papilinio sluoksnio jų nežymiai kiek daugiau. Jų kryptis visoje dermoje ta pati kaip ir kolageninių skaidulių.

Papiliniame sluoksnyje nemaža yra jung. aud. celių, o giliau dermoje tuoj staiga šitų celių labai maža. Visoje dermoje, išskiriant papilinį sluoksnį, tik retai tematyti pavienių celių.

Papilinis sluoksnis plonas; papilės žemos, apskritai bukais galais įsiterpia į epidermį.

Epidermis plonas (60—80 μ); jo storumas ir moters ir vyrų tas pat, tik moters epidermio str. corneum plonesnis, o str. spinosum kiek storesnis.

Str. cilindricum celės turi nemaža pigmento, moters mažiau negu vyrų. Ties papilių tarpais daugiau pigmento negu ties papilių viršūnėmis.

Str. spinosum (23—30 μ storumo) ties papilių viršūnėmis turi kiek suplokštėjusias lygiagrečiai su odos paviršiumi celes, o ties papilių tarpais, ypač kur jie siauri, celės kiek plokščios statmenai į odos paviršių. Tarpceliniai tarpeliai siauri (0,7—0,9 μ).

Str. granulosum čia tik vienas plokščių celių sluoksnelis (2—6 μ storumo); dažniausiai celės jau mažučiu, plokščių, piknotišku branduoliu.

Str. lucidum nesudaro ištiso sluoksnio, bet su pertraukomis (0—3 μ).

Str. corneum storas (18—14 μ), moters plonesnis negu vyrų.

Epidermio suragėjimo procesas čia staigus.

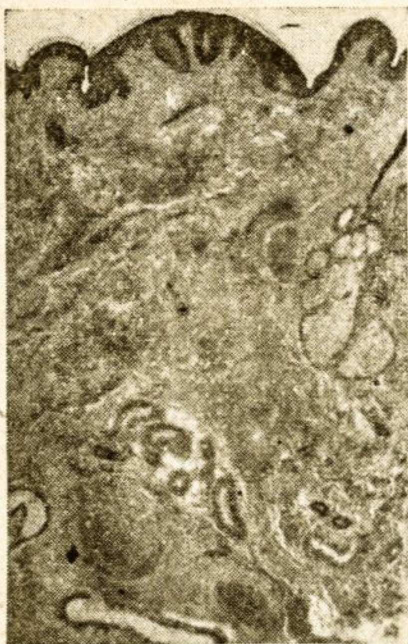
Odos paviršiaus vageles sudaro epidermio, toje vietoje kiek suplonėjusio, įsilenkimai į dermą.

Kraujo indų ir subpapilinis ir hipoderminis tinklai palyginti silpni.

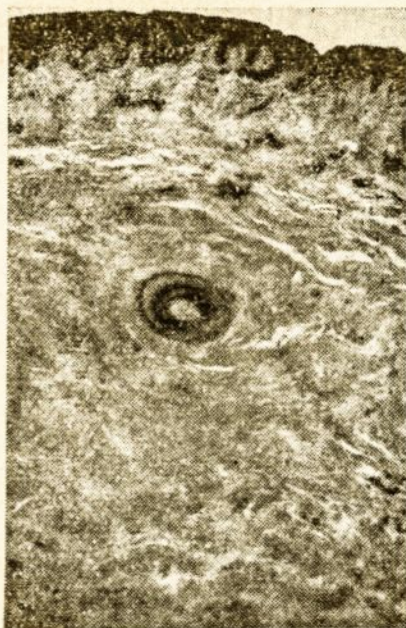
8. Ties kirkšnies viduriu odoje (8a atv.) plaukai reti, bet prie jų yra didelės riebalinės liaukos ir gerai išsivystę musculi arrectores pilorum. Prakaitinių liaukų daug, jos arti viena prie kitos. Greta ekkrininių yra ir apokrininių prakaitinių liaukų, bet čia jos mažutės, daug mažesnės negu pažastyje; be to, jos čia tarp ekkrininių liaukų tik retai terandamos pavienės. Čia vėl, be tirtos vyro odos, tirta dar ir vienos suaugusios moters tos pačios vietos oda.

Dermos sluoksnis nestoras (1—1,5 mm), moters žymiai plonesnis negu vyro. Visoje dermoje, iki papilinio sluoksnio, jung. audinio skaidulės storos, vingiuotos; didelė dauguma jų eina beveik lygiagrečiai su odos paviršiumi. Papiliniame sluoksnyje staiga skaidulės jau plonutės, sudaro tankų tinklą ir dauguma jų eina nuožulniai į epidermio vidinį paviršių, prie kurio prisitvirtina.

Elastingų skaidulių maža, jos plonutės, vienodai pasiskirsčiusios visoje dermoje, tos pačios krypties kaip ir kolageninės skaidulės.



8a atv.



9a atv.

Jung. audinio celių daug papiliniame sluoksnyje, o dermoje maža.

Papilinis sluoksnis plonas; papilės labai retos, žemos, tarp jų įsiterpia įvairaus platumo epidermio kranteliai.

Epidermis labai plonas (45—60 μ), moters plonesnis negu vyro, nes moters str. corneum plonesnis, o kiti sluoksniai tokie pat.

Str. cilindricum celėse nedaug pigmento grūdelių; vyro kiek daugiau negu moters.

Str. spinosum taip pat plonas (18—24 μ). Jo celės giliau daugiakampės, o prie str. granulosum suplokštėjusios. Tarpceliniai tarpeliai siauri (0,8—1 μ).

Str. granulosum sudaro tik vienas plokščių celių sluoksnelis (2—6 μ).

Str. lucidum plonutis, su pertraukomis (0—2 μ).

Str. corneum taip pat plonas (7—12 μ).

Kraujo indų subpapilinis ir hipoderminis tinklai menki.

9. Scrotum'o odoje (9a atv.) plaukai reti; prie jų mažutės riebalinės liaukos. Prakaitinės liaukos taip pat labai retos, ekkrininės.

Derma į hipodermos pusę neturi aiškių ribų. Visoje dermoje iki papilinio sluoksnio daug lygiųjų raumenų skaidulių. Skaidulės susitvarkiusios pluoštais, kurie eina lygiagrečiai su odos paviršiumi ir susipina tarp savęs tinklu. Prie papilinio sluoksnio raumenų pluoštai plonučiai, vienas greta kito, su nedideliais tarpais tarp jų, o juo giliau dermoje, juo raumenų pluoštai storesni ir retesni. Raumenys, tunica dartos, čia sudaro apie trečdalį viso dermos audinio. Tarp raumens pluoštų

esančios jung. audinio skaidulės dermos gilumoje storos, labai vingiuotos, neturi vyraujančios krypties. Dermos paviršutinėje dalyje prie papilinio sluoksnio skaidulės plonos, mažai vingiuotos, eina lygiagrečiai su odos paviršiumi.

Papiliniame sluoksnyje raumenų nėra; plonutės jung. audinio skaidulės sudaro čia tankų tinklą ir eina daugiausia nuožulniai į epidermį.

Elastingos skaidulės visoje dermoje ir papiliniame sluoksnyje labai plonutės ir labai jų čia maža. Tik apie plauko maišelį kiek daugiau elastingų skaidulių.

Papiliniame sluoksnyje daug jung. audinio celių, o giliau dermoje jų maža. Papilės žemos. Tarp papilių įeinantieji epidermio kranteliai žemi.

Epidermis storas (100—110 μ). Str. cilindricum celės turi nemaža pigmento grūdelių. Ties papilių tarpais įsiterpiančių epidermio krantelių viršūnėse daugiau pigmento negu ties papilių viršūnėmis. Tuojau po epidermiu, dermos papilinio sluoksnio jung. audinyje, žymiai daugiau jung. audinio celių, — melanoforų, — turinčių savo citoplazmoje didelius pigmento grūdelius, negu visose kitose šiame darbe tirtose odos vietose. Kai kurie jų visai prie pat str. cilindricum celių bazės. Ar jie turi tiesioginį citoplazminį sąsyjį su epidermyje esančiomis Langerhans'o celėmis — melanoblastais, nepastebėta, nors H u e c k (1920), M a s s o n (1921) ir daugelis kitų autorių tokį sąsyjį tarp šitų celių pripažįsta.

Str. spinosum storas (50—60 μ); celės daugiausia daugiakampės, tik arti str. granulosum jos jau suplokštėjusios lygiagrečiai odos paviršiui, o tarp papilių įsiterpiančiuose epidermio kranteliuose jos suplokštėjusios statmenai į odos paviršių. Tarpceliniai tarpeliai platūs (1,0—1,6 μ); plačiausi str. spinosum viduryje, arčiau str. cilindricum, kur celės daugiakampės, apskritu branduoliu.

Str. granulosum (12—14 μ platumo) du, o kai kur net trys celių sluoksniai. Vidinio sluoksnio celės dar beveik apskritu, truputį plokščiu branduoliu, mažiau turi keratohyalino grūdelių; o išorinės, prie str. lucidum, celės turi daug keratohyalino grūdelių, branduolys jų visai plokščias, mažutis.

Str. lucidum yra visur nepertraukiamu sluoksniu, bet plonas (2—4 μ).

Str. corneum taip pat plonas (8—11 μ).

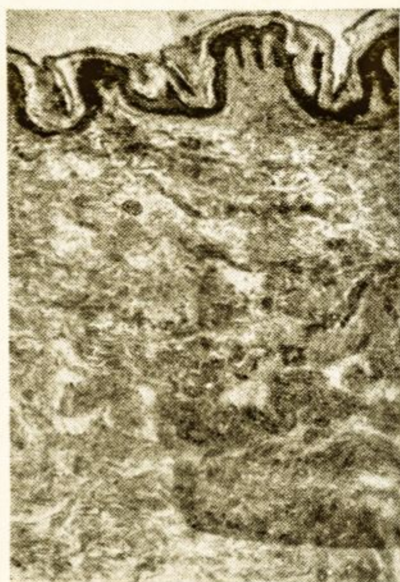
Didžiosios odos paviršiaus vagelės yra viso epidermio, toje vietoje kiek suplonėjusio, įlinkimai į dermą. O daugelis mažųjų odos paviršiaus vagelių yra tik toje vietoje epidermio suplonėjimas, smarkiai čia suplonėjant str. spinosum.

Kraujo indai, eidami iš hipoderminio tinklo į subpapilinį tinklą, dermoje duoda kapiliarus lygiųjų raumenų pluoštams.

Taigi, čia dermoje yra kapiliarai, o visur kitur odoje dermos jung. audinys kapiliarų neturi (H o e p k e, 1927).

10. Šlaunies vidinėje pusėje, ties viduriu nuotolio tarp symphysis ir kelio sąnario, odoje (10a atv.) plaukai, su prie jų nedidelėmis riebalinėmis liaukomis ir musc. arrector. pilorum, reti. Prakaitinių liaukų palyginti nemaža.

Dermos sluoksnis nestoras (apie 1,5 mm). Dermoje, išskyrus papilinį sluoksnį, skaidulės storos, mažai vingiuotos, eina daugiausia lygiagrečiai su odos paviršiumi. Prie papilinio sluoksnio skaidulės staiga suplonėja ir keičia savo kryptį, pasisukdamos į epidermį. Papiliniame sluoksnyje skaidulės plonutės, bet jų tinklas labai tankus, jos daugiausia eina nuožulniai, o neretai ir visai statmenai į epidermio vidinį paviršių, prie kurio prisitvirtina, apsupdamos bazalinių epidermio celių išsikišimus — kojytes. Tuo būdu papilinis sluoksnis savo skaidulių storiu, tankumu ir kryptimi, nekalbant jau apie kitus skirtumus, aiškiai skiriasi nuo likusios dermos.



10a a t v.

Elastingos skaidulės labai plonutės, tankiu tinklu vienodai pasiskirsčiusios visoje dermoje tos pačios krypties, kaip ir kolageninės skaidulės.

Papilinis sluoksnis plonas. Papilės retos, žemos. Papiliniame sluoksnyje truputį daugiau jung. audinio celių, o giliau dermoje jų labai maža.

Epidermis plonas (60—80 μ). Str. cilindricum celės turi nedaug pigmento.

Str. spinosum taip pat plonas (18—23 μ). Tarpceliniai tarpeliai 1,0—1,8 μ platumo. Tarpelio platumas sudaro 0,1—0,2 jam gretimos celės diametro. Plačiausi tarpeliai str. spinosum viduryje, siauresni tarp str. cilindricum celių, o prie str. granulosum jie greitai siaurėja, kol visai pranyksta, pranykstant tarpcelinėms, per tarpelius einančioms, tonofibrilėms ir sulimpant str. granulosum celėms tarp savęs.

Str. granulosum tik vienas plokščių celių sluoksnelis (2—10 μ storumo).

Str. lucidum labai plonutis (1—3 μ), bet visur randamas.

Str. corneum storas (20—30 μ), sudaro beveik pusę viso epidermio storumo.

Kraujo indų, kaip visur tirtoje odoje, yra subpapilinis ir hipoderminis tinklai.

(B. d.)

Gyd. J. Elvikis.

Lymfoidinės (monocitinės) anginos atsitikimas.

(Iš V. D. Un-to Vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. med. dr. K. Buinevičius).

Retai kuri liga turi tiek daug įvairių vardų, kaip angina su lymfoidiniais narveliais. Užtenka tik suminėti vokiečių literatūroje randami pavadinimai, k. a.: „Monozytenangine" (W. Schultz-Baader), lymfoidinių narvelių angina (W. Schultz), „Adenoiditis acuta" (Schussner, Filatow, Pfeiffer), „Drüsenfieber" (Pfeiffer, Jagić, Klima) ir kt. Nemaža dar šitos ligos pavadinimų randama ir anglų literatūroje.

Jau vien šitas vardų įvairumas rodo, kad toli gražu nėra viskas aišku, tiek tos ligos kilmėje, tiek jos eigoje bei patologinėje anatomijoje. Iš tikrųjų, vieni autoriai, kaip, pvz., W. Schultz, žiūri į šitos rūšies anginą lyg ir į atskirą savarankišką susirgimą su dominuojančiu anginos simptomu; kiti autoriai, k. a., C. Hirsch, Jagić, Klima, Lehndorff, E. Schwartz, šitą susirgimą įterpia į lymfinių liaukų susirgimų kompleksą, o angina, pasak jų, sudaranti tik vieną iš daugelio kitų simptomų.

Del etiologijos daugelis autorių mano, kad lymfoidinė angina esanti užkrečiama liga. Nyfeldt radęs net „bacterium monocytogenes hominis", kuri sukelianti lymfoidinę anginą. Amerikoje ir Anglijoje liga pasirodanti kartais rudenį ir pavasarį net epidemijomis (Tydi ir Marley). Lietuvoje apie tos ligos epidemijas, net ir atskirus atsitikimus, literatūroje neteko užtikti, gal būt, del to, kad į anginas, ypač provincijoje, per maža tėra kreipiama dėmesio, ir jų daugumos kraujo vaizdas lieka neištirtas.

Kliniškai lymfoidinės anginos pradžia maža kuo skiriasi nuo banalinių anginų: liga prasideda temperatūros pakilimu, galvos ir kaklo skausmais, retai kada iš pradžių krečia šaltis ir „laužo kaulus". Tonsilės būna paraudusios, padidėjusios, pats gomurys taip pat esti kiek paraudęs, bet gali būti panašumo į lakuninę, pseudomembraninę ir net nekrozinę anginas. Kartais ji gali būti panaši ir į difteriją. E. Schwartz ir Herbst turi surinkę daugiau kaip šimto atsitikimų statistiką, iš kurios matyti, kad dažniausiai būna panaši į pseudomembraninę anginą, o 24% buvusi įtarta difterija ir net suleistas antidifterinis serumas.

Esant lymfoidinei anginai lymfinės liaukos gali būti visai nepadidėjusios, bet gali būti ir truputį padidėjusios — žirnio ar pupos didumo, kartais gali būti ir gana stambios. Liaukos padidėja iš pradžių kaklo srityje, o paskui gali generalizuotis

visame organizme. Kartu su liaukomis padidėja kepenys ir blužnis. Šitoksai visuotinis lymfinių liaukų padidėjimas ir siejamas su „Drüsenfieber“ arba „adenoiditis acuta“ vardu. Iš čia Jagić ir Klima veda, kad lymfoidinė angina, arba, kaip jie vadina, „Drüsenfieber“, gali pasireikšti liaukų padidėjimu kitose vietose, aplenkiant kaklo sritį. Padidėjusios liaukos krūtinės srityje sukelia kosulį, kuris būna sausas, užeina priepuoliais ir primena kokliušo kosulį. Liaukos, užspausdamos bronchus, kartais sukelia kolateralį pabrinkimą su girdimais drėgnais karkalais, tuo būdu sudarydamos ūminio bronchito vaizdą.

Kai lymfinės liaukos gerokai padidėja pilvo tuštime (abdominalė forma), tada būna diegliai, ledakumas, net vėmimas ir viduriavimas. Pas vaikus tat kartais imituoja apendicito vaizdą.

Lemiamos reikšmės turi kraujo vaizdas. Eritrocitų kiekis ir vaizdas paprastai būna nepakitęs. Anemijos nėra. Trombocitų kiekis nesumažėjęs. Užtat smarkiai pakinta leukocitų vaizdas. Leukocitų kiekis būna padidėjęs ir svyruoja tarp 10—25 tūkstančių, bet neretai būna ir daugiau kaip 50 tūkstančių. Leukocitai dažniausiai susideda iš vienbranduolių įvairaus dydžio narvelių: nuo mažų lymfocitų iki didelių monocitų.

Leukocitų vaizdo smulkmenų kitimas pareina nuo ligonio ir ligos laiko. Protoplazma būna šviesiai mėlyna, neplačia juostele apsupa branduolį ir kartais turi azurofilinių grūdelių. Kitais atvejais protoplazma būna tamsiai mėlyna, be grūdelių, daugiau homogeniška ir primena plazmos narvelius. Branduoliai nebūna kompaktiški, dažnai būna skiltėti, su įvairiais įlinkimais ir su stipiniuota ar žvaigždėta chromatino struktūra.

Taigi, pagal vaizdą narveliai būtų artimi savo struktūra monocitams, bet tipiškų monocitų jie taip pat nesudaro. Antra vertus, jie nėra visai panašūs į lymfocitus arba lymfoblastus. Monocitai turi daug platesnę protoplazmos juostą ir peroksidazės reakcija būna silpnai teigiama, o lymfoblastų protoplazma dažosi gana tamsiai, kartais net tamsiau už patį branduolį (V. Schilling, Jagić). Todėl šituos narvelius vieni autoriai, pvz., Jagić, Klima, vadina monocitoidais arba monoblastiniais narveliais, o kiti autoriai, kaip antai, W. Schultz — lymfoidiniais narveliais. Iš tikrųjų, tolimesnėje ligos eigoje jų panašumas į monocitus tolygiai mažėja, o panašumas į lymfocitus — didėja. Peroksidazės reakciją jie taip pat duoda tokią pačią kaip ir lymfocitai. Todėl gal ir tiksliau būtų jie vadinti lymfoidiniais narveliais, o visas susirgimas pagal analogiją — lymfoidine angina. Galutinai jų morfologinis suskirstymas būtų galima išspręsti, pasekus minėtų nar-

velių kilmę, nes monocitiniai narveliai atsiranda iš retikulo--endotelinės sistemos narvelių, o lymfiniai narveliai iš lymfinių liaukų ir blužnies (V. Schilling). Tuo klausimu galutinis žodis priklauso patologams.

Be minėtų būdingų lymfoidinei anginai narvelių, dar pasitaiko nedidelis kiekis ir lymfoblastų, kurie pasižymi savo švelnia branduolių chromatino struktūra, ir plazminiai narveliai su savo bazofiline protoplazma ir stipiniuotais branduoliais.

Iš pirmo žvilgsnio į kraujo vaizdą ir atsižvelgiant į padidėjusį leukocitų skaičių, šitoks susirgimas galima palaikyti lymfinės leukemijos ūmine forma. Lymfinės leukemijos atveju taip pat būna padidėjusios visos lymfinės liaukos, kepenys ir blužnis, o kraujyje, esant dideliam skaičiui lymfoblastų, susidaro į lymfoidinę anginą panašus vaizdas. Taip pat angina sudaro pradžią arba visą laiką lydi lymfinę leukemiją. Panašų kraujo vaizdą gali duoti myeloblastinė ir monocitinės leukemijos. Visais trimis atvejais, be būdingųjų lymfoidinei anginai narvelių, diagnozę nulemia ligos eiga: esant leukemijoms ir ligai tęsiantis, ligonio stovis eina blogyn, prisideda hipochrominė anemija, diathesis haemorrhagica ir užbaiga būna letalinė, nepaisant visokių terapijų, kurios tik suteikia remisijas, bet ne išgijimą. Myeloblastinė leukemija dar galima atskirti peroksidazės reakcijos pagelba, kuri leukemijos atveju būna teigiama. Monocitinės leukemijos liga gana reta ir eina su splenomegalia be lymfinių liaukų padidėjimo.

Lymfoidinės anginos eiga paprastai būna gerybinė: po 10—14 dienų temperatūra iš lėto krinta, reiškiniai gerklėje ir liaukose nyksta, leukocitų skaičius kraujyje nuolatos mažėja. Recidyvai esą galimi. Mirtinų atsitikimų būna labai retai.

Esant gerybinei eigai ir terapija gali būti tik simptominė. Siūlomi arseno preparatai (W. Schultz) ir chininas su piramidonu (Glanzmann).

Mūsų atsitikimas.

Ligos istorijos 1.787 nr. Ligonis M. B., 32 metų amžiaus, atsigulė klinikoje 1939 metų balandžio mėn. 24 d., skųsdamasis, kad skaudanti gerklė.

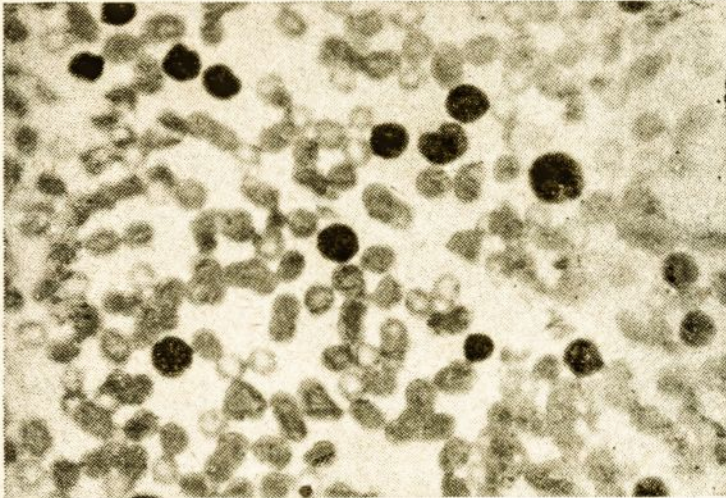
Anamnezė: Susirgęs 1939. IV. 19 d.: atsiradęs gerklėje skausmas, skaudėjusi galva, pakilusi temperatūra. Del gerklės skausmo esą sunku ryti, o skystas maistas išsipiląs pro nosį. Šeštą ligos dieną ligonis atsigulė klinikoje.

Šiaip ligonis jokiomis ligomis nesirgęs, išskyrus gripą. Nerūkąs, retkarčiais išgeriąs.

Status praesens: Ligonis vidutinio ūgio ir mitimo, taisyklingo kūno sudėjimo.

Alsuojamieji organai: Plaučių ribos užpakalyje ties XI stuburkauliu paslankios. Paduslėjimų nėra. Alsavimas vezikuliariškas, karkalų negirdėti.

Kraujo apytakos organai: Širdies ribos neišsiplėtusios, širdies garsai aiškūs, ūžesių negirdėti. Tvinksnis taisyklingas, 80 kartų per min., gero prisipildymo. Kraujo sėdimas pagal Westergreen'ą 69/105. Kraujo vaizdas IV. 26 d.: Hb 68 pagal Sahli, eritrocitų 4.290.000, index 0,8, leukocitų 93.800. Hemograma pagal Schilling'ą: Lymfocitų 6 ir monocitų 94 (tame skaičiuje ir lymfoidiniai narveliai). Visame preparate rasta vos keletas segmentinių. Peroksidazės reakcija su monocitais (ir lymfoidiniais narveliais) buvo neigiama.



Kraujo vaizdo atvaizdas.

Atvaizde nurodyti lymfocitas, monocitas ir lymfoidinis narveliai.

Virškinamieji organai: Liežuvis apžėlęs, abi tonsilės paraudusios, pabrinkusios, kairioji truputį daugiau už dešiniąją. Jokių išopėjimų nematyti. Apetitas vidutinis, bet valgyti sunku del gerklės skaudėjimo. Pilvo plotas neskaudamas. Kepenys, blužnis ir lymfinės liaukos neapčiuopiamos.

Urogenitaliniai organai be nusiskundimų. Šlapimuose: specif. svoris 1027, reakcija rūgšti, baltimų, cukraus ir tulžies pigmentų nėra, indikano yra ir urobilinogeno kiekis padidėjęs. Nuosėdose daug amorfiškų uratų.

Ligos eiga: IV. 28 d. Ligonis maistą gali praryti, pro nosį nebeeina.

IV. 29 d. Užkimimas praėjęs. Apetitas geresnis. Valgyti gali geriau, skausmai gerklėje mažesni, tonsilių paraudimas mažesnis.

V. 1 d. Ligonio savijauta tokia pati. Kraujo vaizdas: Hb 88 pagal Sahli; leukocitų 38.600. Hemograma pagal Schilling'ą: lymfocitų 17, monocitų (ir lymfoidinių narvelių) 81 ir plazminių narvelių 2. Visame preparate yra atskirų segmentinių narvelių.

V. 5 d. Savijauta gera. Kraujo vaizdas: leukocitų 16.600. Hemograma pagal Schilling'ą: bazofilų 1, nepribrendusiųjų (štabinių) 1, lymfocitų 12, monocitų (ir lymfoidinių narvelių) 86.

V. 6 d. Gerklė nebeskauda, ir ligonis išsirašo.

Gydymui vartota: į vidų dagenan'o tabletės, kompresai aplink kaklą ir plovimai su ac. boric. skiediniu. Ligoniui atvykus temperatūra buvo neaukšta ir siekė 38,5°C, per penkias dienas ji nukrito iki normos ir paskui nebepakilo.

Mūsų atsitikimas įdomus tuo, kad leukocitų skaičius buvo labai didelis, siekė 93.800, o tat lymfoidinės anginos metu pasitaiko retai, tuo tarpu nei lymfinės liaukos, nei blužnis, nei

kepenys nebuvo padidėjusios. Lymfoidiniai narveliai buvo gana ryškūs ir buvo panašūs iš dalies į monocitus, iš dalies į lymfocitus.

Angina buvo labai lengva: nebuvo nei opų, nei pseudomembranų. Nuo banalių anginų skyrėsi tik ilga eiga, nes truko iš viso apie dvi savaites. Ligos eiga buvo taip pat lengva: iš pirmųjų dienų ligoniui pasidarė geriau ir paskui visą laiką jautėsi lyg sveikas.

LITERATŪRA.

1. Jagić u. Klima: „Klinik und Therapie der Blutkrankheiten". 1934 m.
2. Lorentz K.: „Med. Klin." 1928 m. 41 nr.
3. Lórentz K.: „Klin. Woch." 1929 m. 5 nr.
4. Otto: „Miunch. med. Woch." 1935 m. 12 nr.
5. Schilling V.: Das Blutbild. 1929.
6. Schultz W.: „Klin. Woch." 1930 m. 47 nr.
7. Schultz W.: „N. D. Klin." 1933 m. B. XI.
8. Step. u. Wendt: „D. m. Woch." 1930 m. 16 nr.
9. Stötter: „Med. Klin." 1937 m. 14 nr.

ZUSAMMENFASSUNG.

Autor hat einen Fall von lymphoiden Anginen beobachtet. Der Krankheitsverlauf war leicht: ohne Leber-, Milz- und Lymphdrüsenvergrösserung. Die Zahl der lymphoiden Zellen im Blute reichte bis über 93.000. Der Kranke wurde nach zwei Wochen gesund.

Dr. L. Goldšteinas.

Mažoji diferencinė diagnostika.

IX. Dysphagia.

1939 metų balandžio mėn. 15 d. kreipėsi į mane metalo fabriko darbininkas Vl. G. su šiais nusiskundimais:

Nuo Kalėdų ligonis pradėjęs jausti sunkumą ryjant. Valgant kąsnis, ypač kieto valgio, sustojąs dešinėje krūtinės pusėje. Juntąs, lyg kad „gerklė būtų sumažėjusi". Sustojęs kąsnis vis delto dar nuslenkąs į skilvį, jei užgeriąs skysčių. Taip, pvz., viena duona sunkiai nuryjama, bet su kava gerai nueinanti. Kieto kiaušinio taip pat negalįs nuryti. Riebi mėsa gerai nuslenkanti.

Anamnezė. Ligonis 63 metų amžiaus, 30 metų dirbąs metalo fabrike liejiku. Rūkąs ir geriąs mažai.

Ligonio tėvai mirę jauni kažkuria nežinoma liga. Šeimoje ypatingų ligų nėsą, nieks nesirgęs džiova, taip pat vėžio atsitikimų nebuvę.

Pats ligonis retai tesusirgdavęs. Turįs bronchitą, seniau sirgęs inkstų uždegimu.

Jisai yra mažo ūgio, liesas, asteniškos konstitucijos, sveria 56 kg.

Apie negalavimus ligonis kalba monotoniškai, teištardamas kelis žodžius, ir iš jo reikia pačiam ištraukti nusiskundimų smulkmenos. Vienintelis nusiskundimas yra pasunkėjęs rijimas; šiaip niekuo nesiskundžia, dirba savo darbą ir nedaro sunkaus ligonio įspūdžio.

Status praesens: Ligonio išvaizda yra normali, nematoma kacheksijos žymių, oda ir matomos gleivinės yra kraujingos. Temperatūra normali.

Burnos ir gerklės apžiūrėjimas nerodo jokių patologiškų pakitimų, liežuvis yra šlapias ir raudonas. Tonzilės yra normalaus dydžio ir išvaizdos.

Akys ir ausys tvarkingos. Pupiliniai refleksai normalūs.

Kaklo lymfinės liaukos neapčiuopiamos. Glandula thyreoidea nepadidėjusi. Larynx'o išorė nerodo jokių pakitimų. Balsas yra švarus, neužkimęs.

Krūtinės apžiūrėjimas taip pat neduoda jokių patologinių duomenų. Liaukų, pavyzdžiui, pažastinių nematyti ir jų palpuojant negalima užčiuopti. Plaučių perkusija neduoda jokių patologinių duomenų, išskiriant mažą 2 ccm plotą ties stuburo 4—5 slanksteliais. Čia galima buvo rasti mažas padusl ėjimas. Auskultacija rodo visuose plaučiuose daugelyje vietų sausų karkalų (Giemen und Brummen). Fremitus pectoralis visur normalus. Plaučių ribos žemos ir menkai tepaslankios.

Širdies perkusija ir auskultacija duoda normalius duomenis. Kraujospūdis 140/90. Tvinksnis 84 per minutę, ritmiškas ir pilnas.

Pilvo apžiūrėjimas neduoda jokių patologiškų duomenų. Kepenys nepadidėjusios, blužnis neapčiuopiama.

Nervų sistemos tyrimas duoda normalų vaizdą. Visi refleksai tvarkingi. Nerasta jokių parezių arba paralyžių, ataksijos nėra.

Suglaudę mūsų apžiūrėjimo duomenis, mes galime pasakyti, kad nedaug objektyvių duomenų teturime šito ligonio diagnozei nustatyti. Mes ligonio plaučiuose radome bronchitinių reiškinių ir emfizemą, bet šitie radiniai negali mums paaiškinti rijimo sutrikimo. Reikia kol kas plaučių tyrimo duomenys palikti nenagrinėjus ir pirmiau išnagrinėti ligonio dysphagia, kuria dabar ligonis ypač susirūpinęs.

Kada ir kuriomis aplinkybėmis pasitaiko rijimo sutrikimas?

Rijimo sutrikimas gali būti, susirgus — 1) stemplės gretimiems organams arba 2) pačiai stemplei.

1. Atsiminkime stemplės topografinę anatomiją. Stemplė yra užpakaliniame mediastinum'e ir yra susijusi su daugeliu krūtinės organų. Cervikalinė stemplės dalis ventraliai yra uždengta trachejos, ir pars membranacea tracheae yra susijusi jungiamąja medžiaga su stemple. Taip pat nn. recurrentes ir gl. thyreoidea yra čia pat, ir šitos liaukos lobi laterales turi kontaktą su stemple. Arteriae carotides ir n. sympathicus taip pat turi su cervikaline stemplės dalimi artimą kontaktą.

Pažiūrėkime dabar, kas yra krūtininėje stemplės dalyje. Čia aorta thoracica iš dalies eina greta stemplės ir prisiglaudžia prie jos kairėje. Toliau stemplė siekia parietalinį perikardą kairiojo prieširdžio projekcijoje. Čia pat nn. vagi turi kontaktą su stemple. Dar suminėtina pleura mediastinalis, kuri vietomis dengia stemplę.

Iš to, kas pasakyta, galima spręsti, kad visos ligos, kurios apima stemplės gretimus organus, gali sukelti disfagiją. Mes del to dažnai **trachejos susirgimų, strumos, mediastininių auglių, perikarditų, aortos aneurizmų** atvejais randame rijimo pasunkėjimą.

2. Paminėtina yra taip pat krūtininė stemplės dalis, kuri yra glaudžiai susijusi su diafragma. Diafragmos ligos, kaip, pvz., **hernia diaphragmatica ir relaxatio diaphragmatica,** gali sutrikdyti rijimą. Taip pat **pleuritis diaphragmatica** sukelia disfagiją. Mūsų ligoniui mes galime atmesti trachejos susirgimą, nes neradome jokių duomenų, rodančių šitokios rūšies susirgimą. Užkimimo nėra, tracheja nepakitusi. Kosulio nėra. Panašiai mes galime atmesti ir strumą, nes gl. thyreoidea yra normali. **Aortos aneurizmos** mūsų ligonis taip pat neturi: nėra parezių, nėra pulsus differens, Olliver-Cardarelli'o simptomas nepastebimas, auglio aortos aukštumoje nerandama. Buvo padaryta ligoniui kraujo Wassermann'o reakcija, kuri buvo neigiama. Mes prašvietėme ligonio krūtinę ir neradome jokių aortos pakitimų; taip pat mes nepastebėjome relaksacijos ir diafragminės hernijos reiškinių.

3. Yra žinomos **stemplės neurozės.** Nors nerandame jokių organiškų pakitimų pačioje stemplėje ir jos gretimuose organuose, ligonis vis delto nusiskundžia negalįs ryti ir jam kąsnis sustojąs. Šitie nusiskundimai gali būti bendrinės neurastenijos ir histerijos požymis. Kartais tokie nusiskundimai gali, kad ir nesąmoningai, turėti tikslą išnaudoti, pavyzdžiui, ligonių kasą (tikslo neurozė, Zweckneurose).

Mūsų ligonis, kaip fabriko darbininkas, yra kasos narys; tačiau netenka galvoti, kad mes čia turėtume reikalo su neuroze. Apskritai, neurozė yra jaunesnio amžiaus liga. Seni žmonės taip pat ir nesimuliuoja ir neagravuoja. Kiekvienas gydytojas, ilgiau dirbęs ligonių kasoje, gali patvirtinti, kad simuliantai ir agravantai yra jaunesnieji darbininkai. Be to, neurotikas savo nusiskundimus gydytojui praneša su tam tikru dramatiškumu, jisai naudojasi įvairiais palyginimais, pasakodamas gydytojams savo „kančias". Jo kalba nesibaigia ir jisai randa vis daugiau ir daugiau žodžių savo ligos aprašymui. Visai kas kita su mūsų ligoniu: jisai monotoniškai ir labai lakoniškai išdėstė savo nusiskundimus. Mūsų 63 metų amžiaus darbininkas nėra neurotikas, jisai turi organišką ligą.

4. Gana retai pasitaiko del bendro pobūdžio ligų **stemplės paralyžius.** Yra pastebėtas paralyžius d i f t e r i t o, g a l v o s s u ž a l o j i m ų, a p o p l e k s i j o s, t a b e s d o r s a l i s, b u l b a r i n i o p a r a l y ž i a u s, s c l e r o s i s m u l t i p l e x, a l k o h o l i n ė s i r š v i n i n ė s i n t o k s i k a c i j o s atsitikimais.

Svarbiausias stemplės paralyžiaus simptomas yra dysphagia kietiems valgiams: kietas kąsnis sustoja, o skysčiai lengvai praeina.

Mūsų ligonis visai panašiai skundžiasi, kad tiktai kieti valgiai nenuryjami, o skysčiai gerai praeiną. Ar turime čionai reikalo su stemplės paralyžiumi?

Trauma iš karto atkrinta, kadangi mūsų ligonis nebuvo sužalotas. Apopleksijos jam nebuvo: visi refleksai tvarkingi, kraujospūdis normalus. Tabes dorsalis jisai neturi, nes ataksijos nerandame, vyziukų refleksai normalūs, Wassermann'o reakcija neigiama. Bulbarinio paralyžiaus įtarimą taip pat galime atmesti, kadangi nerandame kitų bulbarinių simptomų. Panašiai nerandame nei sklerosis multiplex reiškinių, nei spazmiškos ataksijos, nei diplopijos, nei Babinski'o reflekso. Alkoholinę intoksikaciją taip pat galime atmesti, kadangi ligonis mums yra pažįstamas kaip blaivus žmogus, be to, kitų alkoholizmo reiškinių nerandame, kaip, pvz., neuritų, susilpnėjusių arba išnykusių sausgyslių refleksų. Švininės intoksikacijos reiškinių nepastebime: nėra neuritų, nėra spazmiškos obstipacijos.

II. Mums belieka galvoti tik **apie pačios stemplės susirgimą.**

Kurios būna stemplės ligos?

1. Labai retai ir, be to, beveik nenustatoma yra **stemplės tuberkuliozė.** Ji pasitaiko džiovininkams, procesas pereina iš hypopharinx'o, iš bronchinių liaukų, iš kariozinio slankstelio į stemplę per continuitatem.

Syfilinė guma taip pat gana retai gali išsivystyti stemplėje ir sukelti disfagiją. Tbc. ir lues mūsų ligoniui nepritaikomi, nes jisai jokių šitų ligų reiškinių neturi.

2. Gal mūsų ligonis serga **ulcus pepticum oesophagi?** Atsiminkime šitos gana retos ligos simptomatologiją. Ulcus pepticum yra chroniška liga, nusiskundimai kartojasi periodiškai, ligoniai skundžiasi skausmais, vemia ir turi disfagiją. Mūsų ligoniui viso to nėra, jam nieko neskauda, jis nevemia, jam vien tiktai sunku ryti.

3. Rijimo sunkumas verčia mus galvoti apie stemplės spazmą. Toks spazmas pasitaiko, be kitų ligų, **kardiotoninio stemplės išsiplėtimo** atveju. Šitos ligos atsitikimu kąsnis sustoja ir jis praryjamas tiktai po daugelio bandymų vartojant skysčių. Tokia yra šitos ligos pradžia. Vėliau panašus įvykis kartojasi, ir ne tiktai vienas kąsnis nenuryjamas, bet prisirenka maisto stemplėje, kol kardia atsidaro ir praleidžia valgį. Ištiriant ezofagoskopiškai arba rentgenologiškai randamas didelis stemplės išsiplėtimas ir kardijos spazmas. Ir šita liga galima atmesti, nes mūsų ligonis aiškiai yra pasakęs, kad kąsnis sustojąs ir po tam tikro laiko nueinąs. Valgio neprisirenka kaip stemplės išsiplėtimo atveju, nėra vėmimo dideliu maisto kiekiu, kaip kad šitos ligos atveju pasitaiko.

4. Pasunkėjęs rijimas pasitaiko dar **stemplės divertikulo** atveju. Šitų stemplės divertikulų išsivystymas šitaip aprašomas: „Anthrakosis, tuberkuliozė ir kiti mediastininių liaukų

uždegiminiai procesai sukelia mediastinitą. Atsiradus antrinei liaukų ir mediastininių audinių cirozei, stemplės pryšakinė sienelė įsitraukia palapinės forma. Neretai supūliavusi liauka pratrūksta į stemplę. Plaučių chroniški uždegiminiai procesai, strumitis, pleuritis ir pericarditis veikia panašiai". Tuo būdu atsiranda trakcioniniai divertikulai.

Kurie yra divertikulo simptomai? Ligonis iš pradžių turi disfaginius reiškinius. Rijimas yra šiek tiek pasunkėjęs, nes kąsnis patenka į divertikulą ir sustoja. Jei divertikulas nėra didelis, jei jisai dar neturi maišo formos, tada maistas jame nesusirenka; tačiau, jei divertikulas yra didesnis, tada randame sunkesnių rijimo sutrikimų, stenozės reiškinių ir regurgitatio. Divertikulas atsiranda vyresniame amžiuje, 4-me—6-me dešimtmetyje.

Ar mūsų ligonis turi divertikulą? Į šitą klausimą atsakyti sunku. Tam reikalui reikalingi tolimesni ligonio tyrimai. Mes galime jį absoliučiai nustatyti tiktai su tam tikru divertikuliniu zondu, arba ezofagoskopuojant arba rentgenoskopuojant. Prieš panaudojant vieną arba antrą šitų tyrimo būdų mums reikalinga panagrinėti dar viena labai svarbi liga, būtent,

5. **Stemplės karcinoma.** Šito organo karcinoma nėra retas atsitikimas. Stemplės vėžys stovi savo skaičiumi 4-je vietoje. Jisai dažniausiai pasitaiko vyrams 5-me dešimtmetyje, bet taip pat dažnai 6-me ir 7-me dešimtmetyje. Dažniausiai karcinoma išsivysto ties kardija; antroje vietoje eina bifurkacijos aukštuma; trečioje vietoje — stemplės pradžia.

Dažniausiai pasitaiko pirminis vėžys; vėžio metastazės stemplėje retai tepasitaiko. Stemplės karcinoma auga arba infiltraciškai ir sukelia ulceracijas, arba išsivysto tuberozinė forma.

Stemplės karcinomos reiškiniai nėra būdingi. Ligonis vieną gražią dieną, rydamas kietą kąsnį, pajunta karcinomos vietoje nedidelį skausmą. Šitas skausmas vis didėja ir pamažu atsiranda rijimo sunkumas, kieti valgiai nepraeina ir jisai turi tenkintis skystu valgiu. Pagaliau ir šitie valgiai nenuryjami.

Kitais atsitikimais ligoniui vieną dieną sustoja kąsnis stemplėje ir jisai nuryjamas tik su skysčiu. Šitas įvykis kartojasi po kaikurio laiko, toliau vis dažniau; pagaliau jisai negali nuryti net skysčio. Įvyksta visiška stenozė.

Stemplės karcinoma didesnių skausmų nesukelia, kol procesas nepaliečia gretimų organų, kaip, pvz., pleuros, stuburo, sensibilinių nervų.

Retai ir tik vėlybesnėje stadijoje pastebima reiškinių iš gretimų organų, kai jie būna įtraukti į karcinomos procesą. Kaip išimtis buvo pastebėtas užkimimas ir aphonia dar prieš rijimui sutrinkant. Kartais būna paliestas n. sympathicus, o tat

sukelia vazomotorinius reiškinius. Trachejos kompresija sukelia dyspnoe. Nervų kompresija sukelia neuralgijas; pasitaiko trachejos perforacijos; vėžys gali perforuoti net į širdies maišelį ir sukelti pyopneumoperikarditą.

Pagalvokime dabar apie mūsų ligonį. Ar gali jo nusiskundimai, jo dysphagia būti karcinomos padarinys. Mūsų ligonis yra 63 metų amžiaus, šitame amžiuje visokių nusiskundimų atveju reikia karcinomos galimumas rimtai apsvarstyti.

Kas šituo atveju rodo karcinomą? Visų pirma ligonio amžius, antra, ligos pradžia — rijimo pasunkėjimas, paskui skausmų nebuvimas.

Bet kaip matome, divertikulas sukelia panašius reiškinius. Tenka del to ieškoti diferenciacijos būdų.

Pažiūrėkime dabar, ar mūsų ligonis turi bendrų karcinomos simptomų. Toks reiškinys yra kacheksija ir nuolatinis svorio kritimas. Mūsų ligonis nėra kachektiškas, tiesa, jisai yra liesas ir, kaip iš jo sužinome, jisai paskutiniu laiku nesuliesėjęs. Bet galimas daiktas, kad jo karcinoma yra pradinėje stadijoje ir suliesėjimas negalėjo dar išsivystyti.

Kaip tolimesnis bendras karcinomos reiškinys reikia laikyti kraujo sėdimo reakcijos pagreitėjimas. Piktybiniai navikai visada duoda šitos reakcijos pagreitėjimą. Mūsų ligoniui padarėme reakciją pagal Westergreen'ą ir gavome šiuos skaičius: po 1 val. — 7, po 2 val. — 17 ir po 24 val. — 56. Šitas rezultatas rodo, kad kraujo sėdimas yra šiek tiek pagreitėjęs, bet nežymiai, ir delto mums diagnostikai nieko nesako. Apskritai, turime pasakyti, kai piktybiniai navikai dar tebėra nenekrozavę ir neturi ulceracijos, tai ankstyvesnėje stadijoje jie neduoda kraujo sėdimo pagreitėjimo.

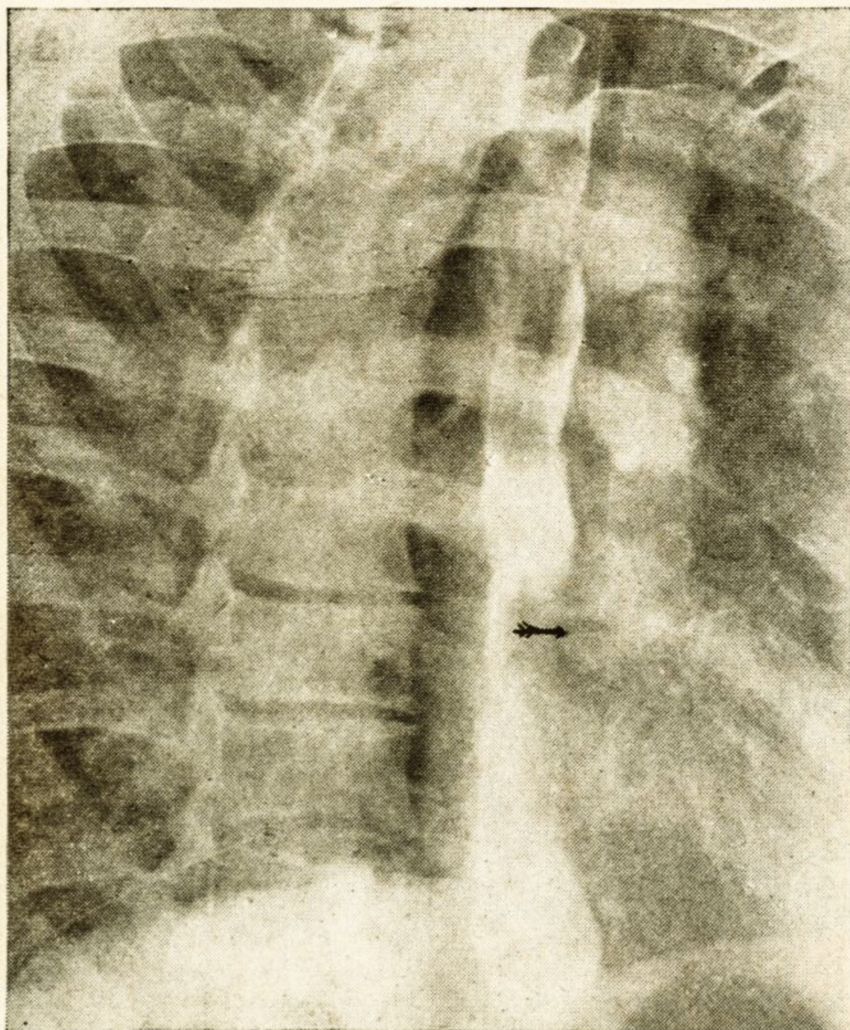
Šitas mūsų atsitikimas yra monosimptominis, ligonis turi tiktai vieną ligos simptomą — dysphagia. Mes galėjome daugelį ligų su dysphagia išskirti, bet teigiamos diagnozės negalėjome nustatyti. Dar reikia tyrimų.

Netiesioginis tyrimo būdas yra, pvz., stemplės zondavimas. Zonduojant galima nustatyti stemplės stenozė ir jos vieta; galima nustatyti, ar stenozė yra spazmiška ar organiška; galima nustatyti stemplės išsiplėtimas, kai zondas, pvz., visai laisvai slenka ir turime laisvo tuštimo jausmą. Ištraukus zondą karcinomos atveju galima rasti ant zondo kraujo arba karcinominio audinio dalių.

Dar vienas tyrimo būdas naudojamas stemplės susirgimų atveju. Bet jau čia reikalingas specialistas ir šituo būdu naudojasi dažniausiai gerklės gydytojai. Šitas tyrimo būdas yra ezofagoskopija. Jos naudingumas yra visai aiškus, nes galima savo akimi matyti patologiškai pakitusi vieta. Galima matyti stemplės išopėjimas, galima matyti ir nustatyti stemplės stenozė, jos išsiplėtimas ir pagaliau galima padaryti mėgi-

namoji ekscizija. Kaip jau buvo minėta, šita metodė reikalinga ypatingos specializacijos ir ne kiekvienas gydytojas gali jąja naudotis.

Stemplės ligų atveju mes naudojamės dar trečia tyrimo metode, kuri savo naudingumu nėra mažesnės vertės, kaip ezofagoskopija. Šita metodė yra r e n g e n o s k o p i j a. Rentgenoskopuojant galima nustatyti stemplės forma, funkcija, išsiplėtimas, stenozė, gleivinės reliefas, ir lengva yra nustatyti karcinoma.



A t v. Rodiklis rodo karcinomos susiaurintą stemplės vietą.

Mūsų ligoniui buvo duota kontrastpreparato ir ryjant buvo stebima stemplės forma ir jos funkcija. Prašviesdami pirmame įstrižiniame diametre, galėjome matyti, kad kontrastinė masė ties bifurkacija pradėjo siaurėti ir praeiti toje vietoje prọ susiaurėjimą, kuris turėjo nelygius kraštus. Viršuje stenozės buvo matyti išsiplėtimas. Peristaltika susiaurėjimo vietoje buvo sulėtėjusi.

Padarėme savo ligoniui stemplės rentgenogramą (žiūr.

atv.). Čia mes matome maždaug 5 krūtininio slankstelio aukštumoje nelygiais kraštais stemplės prisipildymo defektą; viršuje defekto matome stemplės nedidelį išsiplėtimą. Šitoks defektas pasitaiko tiktai karcinomos atveju, divertikulas duotų ne prisipildymo minusą, kaip čionai, bet pliusą. Jau vien šitas radinys mums leidžia nustatyti stemplės karcinomą, nors kitokių reiškinių, be disfagijos, ligonis neturi.

Epilogas.

„Stemplės karcinoma sudaro liūdniausią straipsnį žmogaus patologijoje, ji yra palyginti dažna liga ir iki šiam laikui absoliučiai neišgydoma" (Starck, 1931). Ir mūsų ligonis neišvengė žiauraus likimo. Pritaikėme šitam ligoniui rentgeno terapiją, bet stemplės stenozė vis progresavo ir 1939 m. liepos mėn. jisai jau tegalėjo nuryti tik skystį. Jo bendrinis stovis dar buvo patenkinamas, jisai svėrė 52 kg, taigi, buvo nustojęs tiktai 4 kg nuo pirmojo apžiūrėjimo. Pasiūlėme gastrostomiją, kuri vienoje Kauno ligoninėje 1939 m. rugpjūčio mėn. 3 d. ir buvo padaryta.

Po operacijos ketvirtą dieną dėl staigaus širdies silpnumo ligonis mirė.

Kleine Differentialdiagnostik.

IX. Dysphagia.

An Hand eines Falles von Oesophaguscarcinom bei einem 63 jaehrigem Manne wird die Differentialdiagnose der Dysphagie behandelt. Hierbei wird die Dysphagie als Symptom einer dem Oesophagus benachbarten Organerkrankung erkannt oder aber sie ist die Erscheinungsform einer Erkrankung selbst der Speiseroehre.

Als Erkrankungen der ersten Gruppe werden genannt: I. die Erkrankungen der Trachea, das Struma, mediastinale Tumoren u. Aortenaneurysma, 2. Hernia diaphragmatica und relaxatio diaphragmatica, 3. Neurosen des Oesophagus, 4. Oesophaguparalyse bei Traumen, bei Apoplexien, bei der Tabes, bei der multiplen Sklerose, bei der Alkohol- und Bleiintoxication.

Als Erkrankungen der zweiten Gruppe werden genannt: 1. Oesophagustuberkulose und Syphilis, 2. das Ulcus pepticum oesophagi, 3. die kardiotonische Oesophaguserweiterung, 4. Oesophagusdivertikel, und 5. das Speiseroehrenkarcinom.

Die Symptomatologie aller erwaehnten Erkrankungen wird kurz behandelt und die wichtigsten diagnostischen Untersuchungsmethoden eroertert.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

28. B o š n j a k o v i č (Belgradas): **Ulcus ventriculi et duodeni** („Lekar.“ 1939. I).

12 ulcus ventriculi ir 58 ulcus duodeni atsitikimai buvę gydyti histidin'o preparatu l a r o s t i d i n'u (Roche). Ulcus ventriculi atveju vyriškiai gaudavę 2 kursu po 20 injekcijų; moterims pakakdavę vieno kurso. Ulcus duodeni atveju, priešingai, visi gaudavę po 2 kursus, kartais ir po 3. Tuo pačiu laiku visi laikydavęsi atitinkamos dietos. Ulcus ventriculi atsitikimai šitaip buvę gydomi tiktai švieži. Ulcus duodeni atsitikimai šitaip buvę gydomi, turį nišas ir raukšles, taip pat ir bulbus'o pakitimus.

Ulcus ventriculi atsitikimų 75% pranykę subjektyvūs reiškiniai, 16% — gautas pagerėjimas, 9% — gydymas buvęs nesėkmingas. Pagerėjimas paprastai įvykdavęs tarp 5 ir 8 injekcijų. Nišų opos pranykimas buvęs stebėtas 66%, jos sumažėjimas — 25% atsitikimų; 9% pakitimo negauta. Moterys apskritai geriau reaguodavusios negu vyriškiai: jų nišos pranykdavusios po 1 injekcijų kurso. Dviemi atsitikimais, stebėtais per 3 metus, recidyvas neįvykęs.

Ulcus duodeni 65% atsitikimų subjektyvūs nusiskundimai pranykę, 22,5% buvęs pagerėjimas; niša pranykusi 17,5%, sumažėjusi 24,5%. Atsitikimai, nereagavę į 1 larostidin'o injekcijų seriją, nepagerėdavę ir toliau gydomi.

Kraujuojamumo atžvilgiu nebuvę stebėta nei palinkimo į sustiprėjimą nei hemostatiško veikimo. Tačiau autorius manąs, kad opai kraujuojant histidininis gydymas vis dėlto buvęs tinkamas, kaip pakeliąs bendrinį organizmo stovį.

Sulyginęs šitą gydymo metodę su A l b r e c h t'o dietine, autorius priėjęs išvadą, kad histidininė terapija duodanti žymiai geresnius rezultatus, nes ją taikant nusiskundimai pranykdavę 75%, o taikant dietinį gydymą — tiktai 46%. Pas moteris skirtumas buvęs dar geresnis, nes jos po histidininio gydymo visiškai neturėdavusios jokių nusiskundimų.

T. Goldbergas.

29. Dr. M a r i a n n e F r e n z e l: **Ueber den praktischen Wert der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit.** (Apie kraujo sėdimo praktiškąją vertę) („Münch. med. Wschr.“ 1939 m. 24 nr.).

Kraujo sėdimo reakcija buvusi atrasta 1918 m. švedo F å h r ä u s'o. Dabar apie kraujo sėdimą esą daugiau kaip 2.000 studijų. H o e b e r kraujo sėdimą aiškinąs tuo, kad eritrocitai esą apkrauti neigiamąja elektra, o serumo baltimai — teigiamąją. Paėmus kraujo, eritrocitai išsilydą ir todėl sėdą. Kraujyje esą normaliai fibrinogeno apie 0,25 gr %, globulinų — 2,5 gr %, albuminų — 5,0 mg %.

Ūminio uždegimo atveju padaugėją fibrinogeno, o chroniško — globulino. Proteinų pagausėjimas sėdimą greitinąs, o sumažėjimas — lėtinąs. Eritrocitų kiekio sumažėjimas sėdimą greitinąs, o padidėjimas — lėtinąs. Pridėjus į kraują didesnį kiekį citrato skiedinio, sėdimas sulėtėjąs, o mažesnį — greitėjąs. Šilima sėdimą greitinanti, šaltis — lėtinąs (reakcijai geriausia t⁰-ra 17—20°). Alkoholio liekanos vamzdelyje sėdimą greitinančios.

R e i c h e l ir W e s t e r g r e e n vienos valandos sėdimą šitaip vertiną:

Į v e r t i n i m a s.	V y r ų.	M o t e r ų.
Sulėtėjęs	mažiau kaip 1 mm	mažiau kaip 2 mm
Normalus	1—10 „	2—13 „
Truputį pagreitėjęs	11—13 „	14—17 „
Vidutiniškai pagreitėjęs	iki 50 „	iki 50 „
Smarkiai pagreitėjęs	daugiau kaip 50 „	daugiau kaip 50 „

Mėnesinių metu sėdimas 2—3 mm pagreitėjąs. Pavalgymas sėdimo nekeičiąs, todėl nėsą reikalo imti sėdimui kraujo nevalgius. Paros laikas sėdimui turįs reikšmės: mažiausias sėdimas esąs tarp 24—6 val., didžiausias — tarp 14—20 val. Vaistai turį įtakos sėdimui: piramidonas — lėtinąs, dirginamoji terapija (pvz., siera, proteinų injekcija), švitinimas spinduliais — greitiną. Kai kurios infekcinės ligos nežymiai pakeičiančios sėdimą: skar-

Ligos	Sėdimas				
	Normalus	truputį pagreitėjęs	Vidutiniškai pagreitėjęs	Smarkiai pagreitėjęs	Nebūdingas
Plaučių tuberkuliozė					
Erythema nodosun				+	
Pleuritis exsudativa				+	
Bronchinių liaukų tbc.		+			
Hilus'ų tuberkuliozė			+	+	
Ankstybusis infiltratas	(+)		+	+	
Cirozinė plaučių tbc.	+	+			
Produktyvi plaučių tbc.			+		
Eksudatyvi plaučių tbc				+	
Šviežios kavernos				+	
Išsivaliusios arba apaugusios kavernos	+				
Pleuros empyema				+	
Netuberkulioziniai kvėpavimo takų susirgimai					
Ūminis bronchitas	+				
Chroniškas bronchitas			+		
Bronchiektazija				+	
Plaučių gangrena ir abscesas . . .				+	
Plaučių navikai				+	
Širdies ligos.					
Endocarditis		+			
Endocarditis lenta				+	
Vitium cordis	+				
Myocarditis			+		
Šviežias myokardo infarktas				+	
Šlapiminių organų ligos					
Glomerulonephritis acuta				+	
Židininis nefritas	+				
Uremija				+	
Nefrozė				+	
Cystopyelitis				+	
Inkstų tuberkuliozė	(+)		+		
Kaulų ir sąnarių ligos.					
Polyarthritis rheumatica				+	
Arthritis gonorrhoica				+	
Infekcinis arthritis			+		
Kaulų ir sąnarių tuberkuliozė . . .			+	+	
Arthrosis deformans	+				
Medžiagų apykaitos ligos					+

latina be sunkios anginos sėdimą nedaug tepagreitinanti, tymų ir kokliušo atsitikimais sėdimas esąs normalus. Čia sėdimo reakcijos pagelba galima esą nustatyti anksti komplikacijos. *N. Indrašius.*

VAIKŲ LIGOS.

19. Shimizu T. (Japonija): **Neue Methode zur Diagnose d. Nierenentzündung bei Kindern.** (Naujoji metodė vaikų inkstų susirgimų diagnozei nustatyti) („Iika Shinryo" t. 4, Nr. 9, ref.).

Naujoji diagnostikos metodė, vad. „histamin'o-digalen'inis būdas, tarnaujanti inkstų uždegimo pagijimui nustatyti, ir autoriaus buvusi išmėginta 21-am vaikui, 4—15 metų amž. Šitos metodės pagrindą sudarąs stebėjimas, kad nuo digalen'o atsirandanti hiperemija, o nuo histamin'o — inksto anemija. Pakaitomis duodant abiejų vaistų, galima esą nustatyti, ar inkstas normaliai reaguojąs.

Technika. Sol. histamini 2‰ 0,3 ccm. švirkščiama į poodį. 30—60—90 min. praėjus tiriami šlapimai. Praėjus 2—3 dienoms po šitokios injekcijos, išvirkščiama 1 ccm. digalen'o (Roche) į raumenis ir vėl šlapimai tiriami tais pačiais protarpiais. Padariniai sulyginami su tokiais prieš įšvirkščiant. Ligoniams aiškaus inkstų uždegimo stadijoje, praėjus 60, 90 min. po injekcijos, stebimas smarkus baltimų ir eritrocitų šlapimuose padaugėjimas; silpniau, bet vis delto buvęs stebimas tas pats reiškinys ir esant uždegimui su normaliais šlapimų duomenimis. Kai kuriais dar slapto uždegimo atsitikimais tas bei kitas mėginys buvęs teigiamas. Sveikiems vaikams ir visiškai pasveikusiems šitie mėginiai buvę neigiami, taip pat ir kitiems karščiuojantiems, kurių šlapimuose buvo baltimų. Todėl šitos metodės pagelba esą lengva nustatyti inkstų uždegimas, taip pat ir pasveikimas. Nė vienu jo atsitikimu histamin'o-digalen'o mėginys nepailginęs proceso pasveikimo. *T. Goldbergas.*

20. Chevalley, Zivy: **Vaccination par l'anatoxine mixte (diphtérique et tétanique) des enfants tuberculeux** („Bull. de Soc. Péd." 1939 m. 1 nr., 26 p.).

Tuberkuliozinių vaikų ligoninėje, turinčioje 450 lovų, pasitaikydavę difterijos susirgimų, kartais ir mirtinų. 1934 m. įvestas skiepijimas mišriu difterijos ir tetanus'o anatoksinu. Skiepyta po 2,0 mišraus anatoksino 3 kartus kas 3 savaitės. Nuo to laiko nebuvę nė vieno susirgimo difterija, nors infekcijos šaltinių buvę — sirgę personalo žmonės, jų šeimų nariai, surasta ir nosies difterija keletai naujai priimtų ligonių. Per tą laiką įstaigą perėję 1.800 vaikų. Skiepijimo komplikacijos buvusios labai dažnos — iš viso apie 60%. Ypač iki 4 m. amžiaus net 86% vaikų sukarščiavę, o nuo 7 iki 15 m. tik 43%.

Karščiavo 1—5 dienas tiktai 2/3 ligonių, dar gavę alsavimo takų katarus 1/5 ligonių, kitiems dar sutrikęs ir virškinimas, be to, 6 gavę geltligę. Apskritai, tos komplikacijos buvusios visiškai lengvos, nė vieną kartą nepastebėta tuberkuliozės proceso pablogėjimo.

Marquézy pažymi, kad anatoksino skiepijimas tikrai nežalingas, bet jo sukeltas imunitetas netrunkąs taip ilgai, kaip, pvz., tifo vakcinos imunitetas. Tikras imuniteto laikas nežinomas, todėl ypač epidemijų metu reikią antro skiepijimo, nes jau įskiepyti galį taip pat susirgti.

Lesné nurodąs, kad nuo 1928 m. jo žinioje įskiepyta 51.000 vaikų ir nė vienas jų negavęs sunkesnės komplikacijos. Ypač jauni vaikai lengviau pakeldavę skiepijimą. Imunitetą gauną tik 95%; 5% lieką neatsparūs difterijai, jie galį susirgti kaip tik blogybine difterija. Antras skiepijimas po kiek laiko būtinas. Schick'o reakcija išeinanti neigiama ir nesant kraujyje pakankamai antitoksino, todėl reikėtų skiepyti ir Schick'o reakcijai neigiamieji.

L e r e b o u l l e t 40.000 įskiepytųjų vaikų negavęs jokių komplikacijų, be keleto abscesų del blogos technikos. 1925 m. įskiepytų 79 S c h i c k'o reakcijai teigiamų vaikų S c h i c k'o reakcija pasidariusi neigiama ir 1931 m. po 6 metų patikrinus 60 dar likusi neigiama. Tat rodą gana ilgą imunitetą.

Vienos ar dviejų injekcijų, ar net trijų, jei tarpai trumpesni kaip 15 dienų, nepakanką imunitetui sudaryti.

S c h i c k'o reakcija, kaip ir visos biologinės reakcijos, nesanti visiškai tiksli, ir neigiamos reakcijos vaikas galįs susirgti.

Išvadoje nurodoma, kad anatoksino skiepijimas esąs visiškai nepavojingas.

P. Baublys.

21. P. B a r b é: **Gangrène symetrique des extrémités chez un nouveau-né.** („Bull. de Soc. Péd." 1939 m. 1 nr., 45 p.).

18 dienų naujagimis, gimęs laiku, sveikų tėvų, nesergančių lues'u, maitintas dirbtiniu maistu, suviduriavęs, ėmęs vemti. Gydytojas apžiūrėdamas pastebėjo, kad kairės rankos smilius pasidaręs melsvas ir po kiek laiko pajuodęs, vėliau susitraukęs ir sudžiūvęs. Po kelių dienų pradedant nuo galų pajuodę ir sudžiūvę kiti pirštai, plaštaka, tik riešas likęs normalus. Tuojau ir kitos rankutės pirštai ėmę juosti, džiūti, sausa gangrena apėmusi du pirštu. Vėliau atsiradusi gangrena deš. kelio srityje, kūdikis ėmęs labiau vemti ir miręs.

Morbus Raynaud retai sutinkamas vaikų amžiuje, dar rečiau kūdikių. Etiologija neaiški. Lues'o įtarimas dažnai, kaip ir šituo atveju, nepasitvirtinęs, nušalimas nepatikimas paprastai šiltai vyniojamam naujagimiui.

P. Baublys.

22. L i n o s s i e r - A r d o i n: **Un cas de scorbut chez deux jumeaux** („Bull. de Soc. Péd." 1939 m. 1 nr., 40 p.).

Du dvynukai 34 mėn. amžiaus susirgę skorbutu — mūsų laikais retu susirgimu, nes tinkamas vaikų maitinimas, pridedant vaisių sulčių, žinomas ne tik gydytojams, bet ir visuomenei.

Gimę laiku, bet silpni, jie buvę maitinami karvės, paskui asilės pienu, košėmis, visai negavę daržovių ir vaisių.

Pirmiau vienam, paskui antram dvynukui atsiradęs alkūnės patinimas maždaug žasto apačioje, kietas skausmingas. Rentgenu rastas periosto sustorėjimas, atšokimas nuo kaulo — haematoma subperiostalis. Jų tėvas buvęs įtariamas lues'o atžvilgiu, jų pačių WaR pasirodžiusi neigiama. Nepaisant to, vienas iš jų buvęs gydytas tik vitaminine dieta ir antiluetiškai sulfarsenoliu, antras ta pačia dieta ir askorbinine rūgštimi. Antrasis pasveikęs labai greitai, daug greičiau už pirmąjį. Tat patvirtinę skorbuto diagnozę. Įgimto lues'o įtarimą autorius vis dėlto pasiliekąs primindamas, kad F i n k e l s t e i n, S t a r k ir kiti nurodą, jog lues predisponuojąs skorbutą.

P. Baublys.

23. P. R o b i n s o n: **Potassium in acute Gastroenteritis** („Ann. Péd." 1939 m. 153 t. 3 nr., 157 p.).

Tyrinėta 40 kūdikių, sergančių ūminiu viduriavimu, kraujo serumo kalio kiekis ir rasta vidutiniškai 10,9 mg%. Sveiko kūdikio būna 19 mg%. Kalio kiekio sumažėjimas autorių aiškinamas ne jo padidėjusiu išskyrimu, bet perėjimu į kraujo celes. Kalio kiekis serume svarbus prognozei — mažas kiekis bloginąs, didelis ją gerinąs.

Pagal permeabiliteto elektrofiziologinę teoriją kalio kiekis celėje padidėjąs jai džiūstant, taigi, jo kiekis nurodąs išdžiūvimo laipsnį. Toksinės dizenterijos atsitikimais rasta serumo kalio padaugėjimas.

P. Baublys.

24. C. F r i d e r i c h s e n, T. K. W i t h: **Ueber den Gehalt der Frauenmilch an Karotinoiden und A-Vitamin** („Ann. Péd." 1939 m. 153 t., 3 nr., 113 p.).

Moters pienas paprastai turi 10—100 mikrogramų karotinoido ir 50—300 IE (tarptaut. vien.) A-vitamino 100 kb. cm. Tie kiekiai nepareiną nuo jo riebumo. Svyravimai atskirų individų ir atskiromis dienomis labai dideli ir nevisada pareiną nuo maisto. Jei maiste A-vitamino maža, piene jis galįs pranykti, jei daug, piene jo galį nepadaugėti.

Autoriai tyrę 5 žindytojų pieno A-vitaminą apie 3.000 I. E. A-vitamino ir 1.720 I. E. veiklaus karotinoido dienos maiste. Pienas tirtas kas 1—2—3 dienos dviejų savaičių perijodais atskirų sezonų.

Atskiromis dienomis rasta ±25% A-vitamino kiekio svyravimai, neturį sąsyjo su pieno riebumu.

Pieno A-vitamino ir karotino kiekis vasarą ir žiemą nesiskiriąs, jei maistas tas pats. Svyravimai nepareiną nuo metų laiko ir maisto.

Per os duodant karotino, jo kiekis serume padidėjąs, bet A-vitamino ir karotinoido kiekis piene nepašokąs.

Žindytojų maistas su 75 I. E. A-vitamino pro kg dienai esąs pakankamas ir optiminis. Todėl A-vitamino preparatų skyrimas esąs nereikalingas. *P. Baublys.*

25. H. Otto, H. W. Hasemeyer: **Klinische und epidemiologische Beobachtungen an Diphteriekranken unter Berücksichtigung der drei Diphteriebacillentypen.** („Mschr. Kinderheilk.“ 1939 m. 78 t., 152 p.).

Hammerschmidt, Anderson ir kiti autoriai atskyrę tris difterijos bacilų tipus: I typus gravis, sukeliąs blogybinę difteriją, II typus mitis — lengvąją ir III typus intermedius, kurio patogeniškumas vidutinis. Clauberg net nurodęs, kad II tipas iš viso nepatogeniškas. Vėlesni autoriai atradę, kad I ir III tipai vienodai patogeniški; vėliau dar Bormann pareiškęs, kad nors I ir III tipo difterija dažniau būnanti sunkesnė, negu II tipo bacilų, tačiau visų trijų tipų difterija galinti būti ir sunki piktybinė ar toksiškai septinė ir lengva. Nosies ir gerklų difterijoje esą taip pat, sveiki bacilų nešiotojai galį turėti visus tris bacilų tipus.

Autoriai, tyrę 369 ligonių bacilų tipus, rado, kad III tipas duodąs du kartu daugiau mirčių, I ir II — vienodai. Sunkių ir apysunkių susirgimų visi trys tipai duodą vienodai.

Iš visos medžiagos nepasitvirtinęs kitų autorių patyrimas, kad I tipas dažniau pasitaikąs mažiems vaikams, II — suaugusiems. Nerasta, kad kuriam nors amžiuje dominuotų atskiras bacilų tipas.

Autorių medžiagoje dominavęs II tipas (42,1%), kitose vokiečių srityse labiau dominuojąs I tipas.

Atskirų smulkių miestų epidemijose rastas vienas kuris nors bacilų tipas, didesnių miestų — keli tipai. Tat patvirtiną Schiff'o ir Werber'io teoriją, kad kiekvieną epidemiją sudarančios kelios atskiros mažesnės epidemijos, su atskirais infekcijos šaltiniais. Naminėse klinikų epidemijose taip pat dominuoją atskiri tipai. Tirta 29 epidemijos šeimose. 24 šeimose visais atvejais rasta vienas tipas, 5 šeimose įvairūs. Pastarųjų šeimų vaikai lankę įvairias mokyklas ir, matyti, ten apsikrėtę.

Būną tam pačiam ligoniui kartu dviejų tipų (II ir III) bacilai. Gal čia bus bacilų nešiotojai, gavę kito tipo superinfekciją ir apsirgę. Iš klinikos medžiagos atrodą, kad tipai negalį pereiti vienas į kitą, jie esą pastovūs. Kitų autorių eksperimentiniai tyrimai rodą tipų nepastovumą.

Pabaigoje autoriai dar pabrėžia, kad epidemiologiniu atžvilgiu visi trys tipai esą vienodai pavojingi ir ieškant bacilų nešiotojų II tipo nešiotojai taip pat reikią įskaityti. *P. Baublys.*

UROLOGIJA.

15. Heim (Kilis): **Primäre Harnleitergeschwulst.** (Pirmykštis ureterio auglys) („Z. Urol. Chir.“ 1939, 44/2).

Smulkesnis pirmykščių ureterio auglių studijavimas prasidėjo, atvirkščiai negu bendrinė papilomatozė, vos tiktai prieš 30 metų. Augliai ureteryje galį atsirasti ne tiktai kaip metastazė iš viršaus, bet ir iš pūslės.

Esą trys ureterio auglių išsirūtuliavimo galimumai: 1) betarpiškas perėjimas, 2) persodinamoji metastazė ir 3) daugybinis atsiradimas. Teisingas inksto ir ureterio susirgimo pažinimas ir įvertinimas pareiną nuo geros anamnezės.

Klasiškas lėtai išsivystančios etapų pavidalu ureterio stazės, turinčios priežastimi atskirą, pirmykštį ureterio auglį, vaizdas vaizdžiai parodomas autoriaus atsitikimu.

63 metų amž. vyriškiui prieš keletą metų atsiradę miegūstumas ir apetito vangumas, kas jo buvę aiškinama kaip senatvės reiškinys. Ir tiktai paskutiniais dvejais metais atsiradusieji neapibrėžti skausmai dešiniojo inksto srityje, lydimi kraujuotų šlapimų, privertę ligonį kreiptis paeiliui į įvairius praktikos gydytojus. Diagnozė nebuvusi nustatyta, nes šlapimuose nebuvę rasta nieko ypatinga. Už šlapiminės sistemos susirgimą, net ir nesant duomenų šlapimuose, kalbėjo tai, kad prisijungę dar troškulys ir chroniški galvos skausmai. Praėję 5-ri metai, kol staigūs inksto diegliai ir drebulys privertę ligonį kreiptis į specialistą. Iš pradžių, pasirėmus skausmais ir inksto skausmingu augliu, buvusi nustatyta diagnozė: „staigi iš lėto progresuojančios hidronefrozės ūminė infekcija". Šlapimuose rasta tiktai baltimų. Specialisto urologo tyrimas parodęs atitinkamo inksto funkcijos nebuvimą, ureterinio kateterio nepraėjimą aukščiau kaip 10 cm. Ir tiktai auglio išplėstame ureteryje kontrastais apiplovimo reto vaizdo dėka buvusi nustatyta teisinga diagnozė: tumor ureteris (o ne striktūra). Operacija. Pašalintas pyonefrozinis inkstas ir visas ureteris ligi šlapimpūslio. (Kaip ektomia totalis autorius supranta ir paskutinių 2 cm. intramuralinio ureterio pašalinimą). Auglys buvęs papilloma. Kitų papilomų visame preparate patologas anatomas neradęs. Auglys pasirodęs esąs pirmykštis. Ligonis pasveikęs. *T. Goldbergas.*

16. Z. Kolbenheyer (Budapeštas): **Das perirenale Haematom.** (Perirenalinė hematoma) („Z. Urol. Chir." 1939. 44/2).

Perirenalinės hematomos aprašytos retai, nes teisingai diagnozuoti atsitikimai esą vieninteliai arba del greitai įvykstančios mirties arba del jų chroniškų formų kitų, operacijos reikalingų, susirgimų pavidalu pasireiškimo.

1937 metais iš vidaus klinikos persikėlęs į urologinę kliniką ligonis, 52 metų amž., diagnozei nustatyti. Jam buvęs nustatytas auglys po kairiuoju arcus costarum. Prieš 3 metus jam atsiradę staigūs skausmai kairiojo inksto srityje, iradijuoją į pautelį, ir, be to, didelis silpnumas. Šlapimuose kraujo nebuvę. Tuomet jis įstojo į chirurginę kliniką. Tenai jam buvęs įvestas ureterinis kateteris ir padaryta pyelografija. Šlapimai iš kairės buvę funkciškai blogesni. Kadangi subjektyvūs reiškiniai kitą dieną pranykę ir pyelografija nedavusi aiškių nurodymų į bet kurį patologišką procesą, tai prileidę inksto akmenligę ir patarę daug gerti. Vieneri metai ramiai praėję. Po metų ištikęs gripas, po kurio pasireiškę širdies ir indų susirgimo simptomai. Elektrokardiograma parodžiusi myodegeneratio cordis. Nuo vaistų ir ramaus režimo pagerėję. Ligonis nustojęs 26 kg. svorio. Praėjus 3-jiems metams nuo pirmojo inkstų priepuolio, vėl atsiradę spazmiški skausmai kairiojo inksto srityje. Apžiūrint rastas į naviką panašus kūnas, užimąs kairįjį arcus costarum. Urologiški šlapimų tyrimai nedavę nieko patologiška. Ureterinis kateteris abiejose pusėse praeinąs ligi inkstų. Indigo kiek silpnesnis iš kairės. Molekulinė šlapimų koncentracija iš kairės blogesnė. Paprastoje rentgenogramoje nei inksto šešėlio, nei inkste akmenų nerasta. Tačiau padarytoji pyelografija davusi skirtingą nuo pirmojo vaizdą; visas ureteris ir rėčkelės atstumtos prie stuburo; rėčkelės sumažėjusios. Daugelyje nuotraukų tas pats vaizdas: minkštųjų dalių neaiškių apybraižų šešėlis nuo II—IV liumbalinio slankstelio kryptimi į arcus costarum. Operacija. Rasta 2 kumščių didumo haematoma

tarp capsula fibrosa ir adiposa renis sin. Patologiškai anatomiškoji diagnozė: apoplexia perirenalis; nephropathia arteriosclerotica. Jeigu kapsulės pasipriešinimas nedidelis, tai įvykstąs jos plyšimas ir momentali mirtis.

T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

21. Hans Abrecht: **Išdavos gydant su lytinių liaukų hormonais.** (Ergebnise der Behandlung mit Keimdrüsenhormonen) („Münch. med. Wochenschr." 1939 m. 17—18 nr.).

Bendras ovarium'o veikimas pareinąs nuo hipofizio, skydliaukės, antinkstinių liaukų, kasos, vegetacinės nervų sistemos ir nuo centrų, kurie yra hypothalmus'o srityje. Esąs neišspręstas hormonų, vitaminų ir fermentų sąsyjo klausimas. Del to esą praktikoje sunku tiksliai panaudoti hormonų terapija. Vis delto lytinių liaukų hormonai šiandien esą plačiai vartojami. Pastaruoju laiku daug nerimo keliąs karcinomogeninis folikulino veikimas. Reding visiškai neabejojąs, kad su folikulinu galima sukelti vėžys. Amerikiečiai teigią, kad folikulinas esąs reliatyvi adenocarcinoma mammae et uteri priežastis. Novak pastebėjęs, kad karcinominiai procesai nėštumo metu žymiai pablogėją. Karcinomogeninis folikulino veikimas remiamas tuo, kad jis priklausąs steroidų grupei, kuri esanti gimininga su karcinomą sukeliančiomis medžiagomis, ypač su methylcholantren'u. Esą susekta, kad blogybinių ir gerybinių navikų atveju net climacterium'o metu esą daug folikulino hormonų. Tačiau straipsnio autorius prileidžia, kad veikiant folikulinu galima gauti epitelio metaplasia, jo augimas į audinių gilumą ir maži adenofibroziniai mazgai. Minėti reiškiniai, pasak Efhemann'o ir Herold'o, išnykstą nuo corpus luteum hormonų. Pasak Butenandt'o, folikulinas galįs paskatinti navikų augimą tik vėžiui palinkusiems individams, kadangi jis esąs stiprus augimo hormonas. Stebėtina esą, kad gydant folikulinu craurosis vulvae negaunama karcinomos.

Lytinių liaukų hormonai dozuojami pagal I. B. E. vienetus, kur 10.000 vienetų lygu 1 mgr. Praktikoje, gydant folikulinu, reikią pradėti nuo mažų dozių ir sekti ligonis. Hormonai, duodami parenteraliai, peroraliai ir perkutaniškai santykiaują veikimu kaip $1:{}^1/_5:{}^1/_7$. Vartojant folikulina intraveniškai, veikimas esąs staigus, bet labai trumpas.

Esant klimakteriniams sutrikimams duodamas folikulinas. Pradedama nuo 20.000 I. B. E. pro die ir dozė keliama per 8 dienas iki 10.000. Pastaroji dozė duodama dar apie 8 dienas kasdien. Po to iš lėto dozės mažinamos, kol išnykstą klimakteriniai sutrikimai. Iš klimakterinių sutrikimų būną: dermatozės, ekzemos, hiperkeratozės, angioneurozės, ulcera cruris, asthma bronchiale, migrenė, šlapiminės pūslės inervacijos sutrikimai, depresijos.

Pruritus vulvae atveju folikulinas duodamas, perkutaniškai ir parenterališkai. Perkutaniškai duodamas tepalų pavidalu 2 kartus per diena: Rp.: Folliculini 10.000—20.000 I. B. E., Eucerini 2,0—4,0. Parenterališkai duodama 1—2 mlgr. kas antra diena. Gydoma apie 6—8 savaites. Migliavacea gavęs gerų rezultatų, leisdamas 6—11 kartų po 10 mlgr. testoviron'o (vyrų kiaušelių hormono) į didžiąsias lūpas. Folikulinas tinka ir pruritus gravidarum gydyti.

Nevisuomet folikulinas padedąs craurosis vulvae atveju. Jis duodamas kartu su A-vitaminu, kuris skatinąs epitelio regeneraciją.

Lytiniai hormonai taikomi ovarinio nepakankamumo atveju, kai pasireiškia mėnesinių ciklo sutrikimas. Čia veikią folikulinas ir corpus luteum hormonai. Jiems veikiant uterus'o gleivinėje atsirandančios proliferacijos — sekrecijos fazės ir menstruacijos. Šitų hormonų veikla esanti glaudžiai susijusi su hipofizio priekinės dalies hormonais. Esą gaila, kad šiandien nėsą išskirta dar veiklaus priekinės hipofizio dalies hormono,

Nėščiųjų šlapimuose randamas prolanas esąs choriono gaurelių padaras ir nėsąs identiškas priekinis skilties hormonams. Nėsą racijos nėščių moterų kraujo transfuzijomis skatinti liguistų ovarų darbas.

Corpus luteum hormonas esąs sudėtinis, gaunamas iš ovarium'o; veikiąs uterus'o gleivinę sekretorinės fazės metu, paruošiąs nidacijai dirvą, o įvykus apvaisinimui rūpinąsis nėštumo išlaikymu. Jis esąs vadinamas nėštumo apsaugos hormonu.

Blogiausių rezultatų gaunama gydant pirmines amenorėjas lytiniais hormonais; jos beveik visuomet esančios įgimtas konstitucinis mažavertiškumas su poliglandularine insuficiencija. Patartina pirminių amenorėjų atveju duoti 20—30 mlgr. folikulino ir 30—40 mlgr. progesterono (corpus luteum hormono).

Geriau pavyktų gydyti sekundarinės amenorėjos; gydymo padariniai pareiną nuo jų ilgumo. Kai amenorėjos trunkančios iki 12 mėn., tai gydant galima esą tikėtis iki 87% atsistatymo. Kai amenorėjos trunkančios ilgiau negu 1 metus, tai hormonais pagydoma iki 42%. Rust stebėjęs gerų rezultatų 10—12 mt. trunkančių amenorėjų, kurios buvusios gydomos lytinių liaukų hormonais. Autorius išveda, kad reikią kaip galima anksčiau gydyti, t. y. — tuojau po 6 mėnesių. Dozavimas ir vaistų priėmimo būdas pareinąs nuo amenorėjų ilgumo ir nuo genitalinių organų stovio. Esant normaliam gimtuvės didumui ir trumpoms amenorėjoms, pakanką mažesnių davinių ir trumpesnio laiko, negu ilgų amenorėjų ir atrofiško uterus'o atveju. Ypatingas dėmesys reikią kreipti gydant antrines amenorėjas į ekstraovarines, psichines priežastis. Beveik visuomet su hormoniniu gydymu tenką jungti dietinis, fizinis ir psichinis gydymas. Fels gavęs apie 50% pasveikimų gydydamas vien su folikulino hormonais. Autorius aiškina, kad folikulinas veikiąs hipofizį, kurio hormonai skatiną corpus luteum hormonų gamybą. Jei nepavykstą sukelti mėnesinių vien su folikulinu, tada pridedama corpus luteum hormonų. Duodama 6 kartus po 2 mlgr. folikulino kas 3—4 d., o po to laukiama 10 dienų. Jei mėnesinės neatsirandančios, tada reikią keletą kartų kartoti folikulinas, ir galų gale pridėti progesterono.

Gydant oligomenorėjas (retos mėnesinės) duodama per 3 savaites 25 mlgr. folikulino, o 4-tą savaitę apie 25 mlgr. progesterono. Tas pats gydymas tinkąs ir polymenorėjoms (dažnos mėnesinės), kurios būnančios del corpus luteum hormonų nepakankamumo. Galima duoti ir vieno progesterono prieš pat kraujavimus.

Hipo- ir hipermenorėjos (silpni ir stiprūs kraujavimai) būnančios del netikslios uterus'o reakcijos ir del bendrų konstitucinių organizmo trūkumų. Jos nevisuomet pasiduodančios hormoniniam gydymui. Ciklo pradžioje duodama folikulino, o in stadio praemenstro — progesterono.

Hiperplasia glandularis cystica esanti hiperfolikulinizacijos padarinys. Duodama corpus luteum hormonų. Pasak Erhard'o reikią duoti 8 dienas po 10—20 mlgr. kas dieną progesterono; tačiau Berge gaudavęs gerų rezultatų leisdamas folikulino intra venam.

Juvenilinių kraujavimų atsitikimais gerai veikiančios nėščiųjų moterų kraujo transfuzijos. Čia veiklioji substancija esanti choriono gaurelių hormonai.

Uždegiminių kraujavimų atveju duodama folikulino po 1.000 I. B. E. į raumenis 3—4 dienas.

Kraujavimai viduryje ciklo esą del nenormalaus kraujo kiekio suplūdimo į uterus'o gleivinę ovuliacijos metu. Gydoma progesteron'u; duodama 3 kartus po 2 mlgr.

Skausmingos mėnesinės (dysmenorrhoea) būnančios del genitalinių organų hipoplazijos. Ilgesnį laiką įvedamas folikulino hormonas sukeliąs genitalinių organų augimą, išpurpimą. Pasak Kaufmann'o, duodama 3—4 kartus po 1 mlgr. progynon'o (folikulin'o) pradžioje ciklo, o pabaigoje corpus luteum hormonų.

Funkcinio sterilumo atveju, esant genitalinių organų menkam išsivystymui, esąs kaltas ovarų nepakankamumas. Pasak Clauberg'o, hormonai, duodami ilgesnį laiką, augina uterus'ą ir tubas. Duodama keletą mėnesių per os, pradedant nuo 1 iki 21 ciklo dienos, arba parentaliai nuo 4—10 mlgr. folikulino hormonų pirmose ciklo dienose. Šituo atveju vartojamas ir corpus luteum hormonas, kaip apsaugojąs nėštumą. Nėštumo metu, gresiant habitualiniam abortui, duodama nuo 2 iki 8-to nėštumo mėnesio per savaitę 5—10 mlgr. progesterono. Antroje nėštumo pusėje placenta gausiai išskirianti corpus luteum hormonų, už tat Kneer pasiūlęs habitualinį abortą gydyti nėščių moterų kraujo serumo intraveninėmis injekcijomis.

Corpus luteum hormonai sumažiną skrandžio raumenų jautrumą. Todėl jie duodami hyperemesis gravidarum atsitikimais; duodama net iki 15 mlgr. pro die. Gerai hyperemesis gravidarum atveju veikią antinksčių hormonai.

Laktacijai sumažinti duodàma 10—25 mlgr. folikulino per 24 valandas. Folikulinas nėštumo metu skatinąs krūčių augimą ir stabdąs laktacijos hormono išsiskyrimą. *J. Stankaitis.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

6. I. Dainov (Geneva): **Considérations sur le rôle du système nerveux dans la pathogénie des érythrodermies médicamenteuses.** (Nervų sistemos patogenezei medikamentinių eritrodermijų vaidmens klausimu) („Schw. Med. Woch." 1939 m. 1 nr.).

Pasirėmęs tuo, kad eritrodermija po arsenobenzolio preparatų yra vegetacinės nervų sistemos funkcijos sutrikimo, paskirai imant, nervus sympathicus perdirginimo, padarinys, autorius tokiems ligoniams kiekvieną dieną duodavęs po ½—1 mg. atropini sulphurici. Rezultatas buvęs tokis, kad visi šitie ligoniai vidutiniškai 31 dieną pasveikę. Kiti 7 ligoniai, sergą taip pat eritrodermija nuo arsenobenzolio, kurie buvo gydomi kalciu, hiposulfatu ir pan., be dviejų, kurie numirė, išgiję tiktai po 67 dienų. Šita vegetacinės nervų sistemos disfunkcija sukeliama, pasak autoriaus, C-vitamino nepakankamumu, nes pastarojo pateikus, pašalinami palinkimo reiškiniai arba, jiems pasireškus, pastarieji išgyją. Autorius priduria, kad, davus redoxon'o (Roche), t. y. C-vitamino, buvę gauta geresnių padarinių arsenobenzolinių eritrodermijų atveju, negu nuo bet kurios kitos terapijos. Keturiais atsitikimais redoxon'as buvęs duodamas nuo 0,1 iki 0,3 gr. per os kasdien, o dviem atsitikimais — po 0,2 gr. kasdien intra venam, ir visais šitais atsitikimais išgijimas įvykęs vidutiniškai per 28 d. Tokių pačių padarinių gauta taip pat tuo pačiu būdu gydant ir kitas medikamentines dermatozes. *T. Goldbergas.*

7. **Behandlung schwerer Verbrennungen mit Nebennierenrindenhormon und Vitamin C im Tierversuch und in der Klinik.** („Derm. Woch." 30 nr. 109 t.).

Eksperimetai su gyvuliais parodę, kad antinksčių kortikalinio sluoksnio hormonas turįs didelės reikšmės audinių permeabilitetui tvarkyti. Jau 1913 m. Kolisko įrodęs, kad sunkaus kūno nudegimo atveju antinksčiai pakintą, net iki toksiškos audinio autolizės. To priežastimi esąs baltimų skilimo produktais nuodijimas. Davus antinksčių hormono smarkiai nudegusiam gyvuliui, pastarasis daug ilgiau gyvenąs už tą, kuriam neduota. Panašų veikimą turįs ir C-vitaminas. Patyrimai su gyvuliais buvę pernešti žmonėms. Čia gražus rezultatas gautas gydant 13 metų berniuką, kurio daugiau kaip pusė odos buvusi nudegusi II° ir III°. Po 10 mėnesių tuo būdu gydant ligonis pradėjęs sveikti. *M. Vaitėnas.*

8. **Die Dyshidrosis und ihre Behandlung.** („Derm. Woch." 30 nr. 109 t.).

Po trumpos ligos aprašymo apžvalgos pranešėjas daro išvadą, kad

tikras dyshidrosis esąs grybelinis susirgimas ir su prakaito liaukomis nieko bendra neturis. Plėtimuisi neturis reikšmės kontaktas, bet hematogeninis kelias, nes kraujyje kai kuriais atvejais pavykę išauginti grybelių.

Pranešėjas pataria kreipti dėmesį į kiekvieną pūslelėmis prasidedančią rankų ir kojų ekzemą kaip į grybelinį susirgimą ir atitinkamai gydyti, k. a.: iš pradžių drėgni tvarčiai, po 2—3 dienų cinko pasta viena arba su 3% thigenol'io ar tumenol'io priedu, kasdien valyti su benzinum purum; dar po 2—3 dienų tepti t-ra anthrarobini ir ant jos cinko pasta. Giliai įsiskverbę židiniai, chroniška liga naikinama salicylio pleisteriu, kuris laikomas 2 dienas ir nuėmus vėl taikytinas aukščiau minėtas gydymas. Dar atsparesniais atvejais vartotinas rentgenas. Nugydžius profilaktiškai vartotinas 2% salicylinis spiritas. *M. Vaitėnas.*

AKIŲ LIGOS

1. R e d s l o b, E.: **Dantys ir optinis nervas.** (Les dents et le nerf optique). („Ophthalmologica", T. 97, pslp. 133—145, 1939 m.).

Autorius aprašo neuritis retrobulbaris atsitikimą, kuris buvęs neabejotinai susijęs su dantimis.

Dešiniosios akies retrobulbarinis neuritas išgijęs, dešiniosios pusės pirmąjį incizivinį dantį ištraukus. Po dvejų metų pasidaręs kairiosios akies toks pats neuritas, tai pat greitai išgijęs, kairiosios pusės pirmąjį incizivinį dantį ištraukus. Abiejais atvejais ant minėtųjų dantų šaknies viršūnių buvę rasta po granulomą. Čia dantų ištraukimo teigiamas veikimas autoriaus nuomone esąs neabejotinas. Po ištraukimo neurito eiga griežtai pakisdavusi: jau po kelių valandų regėjimas pagerėdavęs; neurito eiga labai sutrumpėdavusi ir jau po 4—5 dienų regėjimas būdavęs vėl normalus.

Kadangi gydymo vaisiai abu kartu buvę geri, tai negalima esą neigti regimojo nervo ligos priežasties sąsyjo su dantų liga.

Toliau autorius peržvelgia visas hipotezes, kuriuo būdu kyla optinio nervo liga iš nesveikų dantų. Jis sustoja ties dviejomis galimybėmis:

1) Optiniame nerve pasidarąs kraujagyslių spazmas del jaudinimo iš nesveiko danties.

2) Nesveiko danties židininė infekcija sužadinanti alergišką reakciją optiniame nerve.

Kodėl spazmas paliečia tik optinį nervą? Autorius mano, esant tam tikrą tropizmą, arba alerginė reakcija būnanti tokia silpna, kad ji tepasireiškianti tik labai diferencijuotame organe, tokiame kaip akis.

Gyd. V. Avižonis.

OTORINOLARINGOLOGIJA.

8. O. S t e u r e r: **Apie persistuojantį kraujagyslių sąsyjį tarp cavum tympani ir dura kaip meningito priežastį** („Der Hals-, Nas-, u. Ohrenheilk." B. 30, H. 1).

Chroniško ar ūminio ausies pūliavimo atveju atsiradus meningitui, dažnai būną neaišku, kuriuo keliu infekcija pasiekė smegenų apvalkalus. Kartais randama, kad meningitis pasireiškiąs kontakto keliu iš sugriuvusio kaulo židinio, suardydamas dura mater ir įsiverždamas į fossa cranii post. Toks kaulo sugriuvimas paprastai einąs per proc. mastoideus, pyramidos viršūnę, labirintą (labyrinthitis) ir net sinusų trombozę.

Tačiau esą pastebėta otogeninių meningitų, kur neabejojama kontaktine infekcija iš ausies, bet aiškiai matyti, kad ji ėjo nepalietusi kaulo. Buvę manoma, kad čia kaltas gripas ar pneumonija, o šiems nesant, būk infekcija atkeliaunanti lymfiniais indais.

Tokiems otogeniniams meningitams išaiškinti W i t t m a c k jau prieš metus nurodęs naująjį jų kelią: infekcija smegenų apvalkalus pasiekianti pro užsilikusias kraujagyslių anastomozes tarp duros indų ir cavum tympani gleivinės indų.

Tiesioginis indų sąsyjis tarp duros ir vidurinės ausies submukozės normaliai būnąs kūdikystės amžiuje. Nykstant puriajam audiniui in cavo tympani ir atsirandant ląstelėms in processo mastoidei šitie indų saitai atrofuojąsi. Tačiau esant sukliudytai kaulo pneumotizacijai šita atrofija būnanti nepakankama, ir liekąs persistuojantis minėtų kraujagyslių sąsyjis. Paprastai toksai embrioninių indų pluoštas, apsuptas jung. audiniu, esąs prie viršutinės cavum tympani sienelės, po piramidės kanalu ir sinus dura trikampio.

Rodos pakankamai aišku, kad esant bet kuriai vidurinės ausies uždegimo stadijai, infekcija turinti gerą kelią į smegenis. Šitą kelią savo veikaluose taip pat pripažįstąs Grahe, Bénesi, Bjork ir kiti. Šitas patologiškas procesas neoperuotu atsitikimu histologiškai gana lengva įrodyti.

Kyla klausimas, ar galimas toks persistuojantis indų sąsyjis otogeninio meningito atveju operacijos metu matyti makroskopiškai. Autoriui tekę keliais atsitikimais tat matyti, tačiau tų indų suradimas esąs ne lengvas, nes oparacijos metu kaip taisyklė išgramdomi koncentriniai aplink antrum'o ir nestori indų pluoštai, nepastebėti, sunaikinami su pakitusiu kaulu. Autoriui operacijos metu pasisekę vienas indų pluoštas atseparuoti nuo pat cavum tympani gleivinės ligi dura mater. Anastomozė buvusi apie 7 mm ilgio, storoka; ją nupjovus atsiradęs kraujavimas, kuriam sustabdyti reikėję ligatūros. Autorius sako, kad tokios anastomozės galima įrodyti rentgenu, vartojant jodipiną.

Esant vidurinės ausies uždegimui, procesas pakeičiąs ir persistuojančią anastomozę; įvykstąs periflebitinis procesas, kuris pagaliau virstąs pūline tromboze, ir taip infekcija pasiekianti smegenų apvalkalus. Autorius aprašo atsitikimą, kur, darant sekciją otogeniniam meningitui, tarp dura mater ir proc. mastoideus ląstelių buvęs rastas storas sveikas kompaktinis kaulas. Tačiau prisižiūrėjus pastebėta, kad per jį iš cavum tympani į dura mater ėję jungiamojo audinio pluoštas, kurio viduryje rasti pūliniai trombozuoti indai. Šituo atsitikimu kiti galimi infekcijos keliai, kaip, pvz., piramidės viršūnė, labirintas, — nebuvę paliesti.

Operuojant otogeninį meningitą, kai randamas sveikas kaulas ir nepaliesta dura mater, nereikią tvirtinti, kad infekcija per šitą sritį negalėjusi paliesti meningejos. Tokiuo atveju reikalinga įtarti užsilikęs indų saitas tarp vidurinės ausies ir smegenų apvalkalų. Juo labiau, kai randamas vidurinės ausies vystymosi nepakankamumas kaip kompaktinis proc. mastoideus kaulas su maža pneumotizacija. *Ks. Vencius.*

HIGIENA IR BAKTERIOLOGIJA.

4. Dr. P. Weiler und Dr. O. Kunz (Freiburgas): **Die Überlegenheit der fluoreszenz-mikroskopischen Methode zum Nachweis der Tuberkelbazillen.** (Fluorescencmikroskopinės metodės pranašumas ieškant tuberkuliozės bacilų) („Die med. Welt." 1939 m. 29 nr.).

Iki šiol džiovos bacilams ieškoti būdavusios vartojamos dvi metodės: Ehrlich-Ziehl-Neelsen'o ir Konrich'o, bet neseniai (1937 m.) pradėta vartoti P. Hagemann'o fluorescencmikroskopinė metodė, kuri atradėjo teigimu 200% pranašesnė už senąsias.

Autoriai tyrę 1000 įtariamų asmenų skreplius, padarydami po du preparatu, iš kurių vieną Kunz tyręs pagal Konrich'ą (Klopstock-Kovarski: Praktikum der klinischen chemischen und bakteriologischen Untersuchungsmethoden; Urban & Schwarzenberg, Berlin - Wien, 12 Aufl., S. 520), o antrą Weiler tyręs P. Hagemann'o fluorescencmikroskopine metode. (Hagemann: „Münch. med. Wschr." 1938 m. 1066 p.). Rezultatas buvęs gautas toks, kad Hagemann'o būdu buvę rasta apie 200% daugiau teigiamų duomenų kaip Konrich'o būdu.

N. Indrašius.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Coma diabeticum.**

Ureminė coma pasižymi giliu kvėpavimu su ilgomis pertraukomis tarp kvėpavimų. Diabetinėje gi komoje pertraukos tarp alsavimų yra trumpesnės. Šitas Kussmaul'io kvėpavimas diabetinėje komoje neliekąs ligi pat galo, bet pereinąs į Cheyne-Stokes'o alsavimo tipą, t. y. į paviršutinišką dažną alsavimą. Vyziukai dažniausiai būną susiaurėję, akių obuolių spaudimas krintąs ligi minkštumo. Tvinksnis (pulsas) filiformiškas, dažnas (frequens). Dažnas vėmimas sutrikdo maitinimą per os. Oda sausa, truputį cyanoziška; o hipoglikemijos komoje oda esti drėgna (hyperinsulinismus). (Elias: „Die Aerztl. Praxis". 1936 m. 11 nr., 282 p.).

Čia pravartu bus iškelti Brentano ir Keiser'io nuomonė apie diabetinės komos priežastį („Dstch. Med. Wschr." 1937 m. 6 nr., 213 p.). Pasak jų, coma diabeticum esanti narvelio bado mirties, įvykstančios del nepakankamos mitybos ir ypačiai del angliavandenių stokos, padarinys. Šitie autoriai nurodo, kad paskutiniais metais įvykę du coma diabeticum atsitikimai, kaip badavimo ar nepakankamo maitinimosi padarinys. Diabetikams, kurie suvartoja maistui pakankamai angliavandenių, diabetinė koma niekada nebuvusi stebima. *A. Zarcinas.*

× **Širdies vainikinių kraujagyslių infarktas.**

Visi žinomi širdies vainikinių kraujagyslių infarkto simptomai nėsą pastovūs arba gali būti atipiški. Pvz., skausmai gali atsiliepti epigastrium'o srityje, taip pat gali atsirasti vėmimas ir kiti gastro-enteritiniai reiškiniai. Antra vertus, širdies vainikinių kraujagyslių infarktas galįs būti ir be skausmų, bent didelių, asthma cardiale pavidalu, arba edemos, uremijos priepuolio, asthma bronchiale pavidalu. Kraujo rutuliukų nusėdimas galįs būti žymiai pagreitėjęs, ir tam visai nėsanti reikalinga nekrozė. Ir todėl autorius tokiais neaiškiais atsitikimais karštai rekomenduoja naują Weltmann'o vad. kraujo serumo koaguliacijos reakciją (Teufl: „Wien. Klin. Wschr." 1937 m. 2 nr. 58 p.).

Past. Kas kolegų norėtų susipažinti su Weltmann'o praktikai pritaikyta reakcijos technika, tesikreipia: Teufl, „Med. Klin." 1937 m. 7 nr., 237 p.). *A. Zarcinas.*

× **Kraujo ureos (šlapalų) kiekis,** kaip ir visos kitos biologinės substancijos, gana žymiai svyruojąs per parą; net per trumpą laiką skirtumas galįs siekti 100%. Taigi, turint šitai galvoje, kraujo šlapalų kiekis tirtinas kelis kartus per parą, o ne vieną tik kartą. Gera, jei paros kreivės vedamos arba ureos balansai suvedami. (Wittermans: „Klin. Wschr." 1936 m. 37 nr., 1312 p.). *A. Zarcinas.*

× **Tetanija.**

Vadinamasis n. facialis fenomenas arba Chvostek'o refleksas naujagimiams ir kūdikiams iki 3 metų amžiaus nėsąs patognomiškas tetanijai. Kleinschmidt („Kinderärztl. Praxis" 1936 m. 12 sąs.) kaip tik konstatavęs šitą tetanijos latentišką požymį dviem kūdikiams nerachitikams, kurių kraujo serume buvęs normalus kalcio kiekis. Šitas fenomenas nurodąs patologišką nervų sistemą bendrąja to žodžio prasme. *A. Zarcinas.*

× **Pėdos refleksai naujagimiams.**

Pėdos klonusas buvęs pastebėtas 30%—35% naujagimių ir visada pranykdavęs po 3—4 savaičių. Jo priežastis, matyti, esanti smegenų kompresija gimdymo metu. Po 3—4 savaičių jis sveikiems kūdikiams nebuvęs stebėtas. (Varga: „Kinderärztl. Praxis" Jahr. 7, 10 sąs.). *A. Zarcinas.*

× **Stemplės karcinoma.**

Stemplės karcinomai veikiant gretimus nervus, gali atsirasti gana daug nerviškų komplikacijų, kurios galinčios supainioti ligos vaizdą ir suklaidinti diagnozę. Del stemplės vėžio gali atsirasti šie nerviški reiškiniai:

Gerklės nervų sensibiliniai sutrikimai, balso stygų paralyžius; kraujospūdžio ir širdies plakimo sutrikimai; kraujagyslių ir akių sutrikimai; prakaito liaukų sekrecijos anomalijos; padidėjusi seilių sekrecija išsivystanti del seilių refleksų centrų stemplėje sudirginimo; dažniausias skausmo tipas esanti dysphagia, rečiau atsirandą skausmai krūtinės srityje, iradijuoją į rankas; pharynx'o paralyžius esąs tik iš kairės; neretai būnanti dyspnoe, dusulio reiškiniai. Kartais gali būti stebimi ir vyziukų sutrikimai, del ko galis būti klaidingai diagnozuotas lues (guma). (L o e p e r, R i o m et P e r r e a u (Clin. Méd. Hôp. Saint-Antoine Paris) („Presse méd." 1936. I, 1025 p.). *A. Žarcinas.*

× **Naujas chroniško pankreatito sindromas.**

Daugeliu chroniško pankreatito atsitikimų, be vidurių ir rezorbcijos sutrikimų, taip pat didelio svorio kritimo bei suliesėjimo, dar buvęs stebėtas neuropatologiškų simptomų ir odos pakitimų sindromas, kuris, manoma, esąs tolimo blužnies syvų kraujui veikimo padarinys. Buvę stebėta: odos atrofija su difuziška pilka pigmentacija ir folikulinė hiperkeratozė; be to, galvos ir stuburo smegenyse buvę konstatuoti centriniai nervų pakitimai su daugeliu regeneruotis galinčių židinių, kurie kliniškai pasireiškią kaip polyneuritis ir psychopathia à la Korsakov'o simptomokompleksas, t. y. pastabumo, atminties susilpnėjimas arba išnykimas, ypač artimai praeičiai, dezorientacija laike ir erdvėje, konfabuliacija ir dažnai retrogradinė amnezija ligoniui esant sąmoningam. (E d e l m a n n: „Wien. Klin. Wschr." 1936 m. 44 nr., 1336 p.). *A. Zarcinas.*

× **Sėdimo reakcija vėžio atveju.**

Gavus normalų kraujo rutuliukų sėdimą, esą galima su dideliu tikrumu ekskliuduoti piktybinis auglys. Dar daugiau, pašalinus piktybinį auglį operacijos pagelba, apie pasisekimą esą galima spręsti iš sėdimo reakcijos. (R e i c h e l: „Med. Klin." 1936 m. 52 nr., 1769 p.). *A. Zarcinas.*

× **Psoitis simuliavęs apendicitą.**

Trimis atsitikimais buvęs spėjamas apendicitas ar cholecystitas; operuojant gi paaiškėjęs diagnozės klaidingumas: dviejų pacienčių dešinysis m. psoas minor, o trečiosios pacientės abiejų pusių m. psoas minor rasti labai įtempti ir skausmingi. Raumenį perskėlus, skausmai pranykę. (V o s: „Nederl.Tijdschr. Genesk." 1936 m. 2689—2691 p.). *A. Zarcinas.*

× **Arteriosklerozinių galvos skausmų malšinimas.**

1) Rp. Kalii nitrici 24, Natrii bicarb. 36, Natrii nitrosi 0,6, Aq. destill. ad 300. DS. Iš ryto nevalgius 1 valgom. šaukštą pusėje stiklo vandens iš lėto mažais gurkšniais išgerti per pusę valandos. (H i l l e r: „Münch. med. Wschr." 1932 m., 1516 p.).

2) P a d u t i n B a y e r l i q u i d u m dysbazijai gydyti kelis kartus per dieną po 10—20 lašų. (W e r n e r: „Prakt. Arzt", 1932).

3) C h o l i n a s i r j o d e r i v a t a i arteriosklerozės nepagydą, tačiau sumažiną kraujospūdį (vazodiliat.) ir sąnarių skausmus. (M a r k o v i t s: „Wien. Kl. Wschr." 1933, 1294 p.). *A. Zarcinas.*

× **Apie ekspektorancijas.**

Atkosėjimui sukelti vartotini (secretomotorica) šie vaistai (skatiną kvėpavimą): cardiazol'is, ikoral'is, coramin'as, aether'is. Sekretui atskiesti tinką: jodas, valgomoji druska, šarminiai karbonatai, šarminiai vandenys, saponinai (rad. senegae, cortex quillajae, rad. primulae ir kt.) ir rad. ipecacuanhae. Spazmolitiškai veikią rad. ipecacuanhae, papaverin'as, ephedrin'as, eteriniai aliejai (ol. thymi, ol. therebintinae, ol. eukalypti ir t. t.). Pastarieji dar veikią antiseptiškai. Prie ekspektorancijų kaip adjuvans pridėtinas kalcis, kuris veikiąs antiflogistiškai. (Prof. Ed. K e e s e r: „Med. Klin." 1939 m. 22 nr. 733 p.). *N. Indrašius.*

× **Apie kalcio veikimą.**

Kalcis skirtinas diabeto, džiovos, apsinuodijimo švinu, rachito ir kt. atvejais kalcio stokai organizme papildyti. Paskui kalcis veikiąs adstringuodamas, sausindamas, antiflogistiškai ir sedatyviškai vegetacinę nervų sistemą. Todėl kalcis gerai veikiąs eksudacinės diatezės, šienligės, bronchinės astmos, apsinuodijimo fosgenu, edemų, seruminių ligų, alerginių stovių atvejais. Kalcis šalinąs lygiųjų raumenų spazmus (pvz., odos arterioles, esant šaltoms rankoms ir kojoms), todėl vartotinas Raymond'o ligos, akrocyanozės atsitikimais. Kalcis gerai veikiąs kraujagyslių neurozės atsitikimais, kaip, pvz., esencialinės hipertonijos, angina pectoris, migrenės, pūslės dirgulio, švino dieglių, tetaninių traukulių, Basedow'o ligos, epilepsijos, kai priepuoliai atsirandą sumažėjus kalciui kraujyje, atvejais. Sutrikus kraujo apytakai, su digitalio gliukozidais duotinas ir kalcis. Taip pat su teobrominu skirtinas ir kalcis, kuris veikiąs diureziškai, išvarąs valgomąją druską, džiovinąs. Kalcis greitinąs kraujo krešėjimą, plečiąs kraujagysles, todėl jisai sėkmingai vartojamas hemoraginės diatezės, skrandžio, plaučių, ginekologiškų kraujavimų atsitikimais, kartu pridedant askorbininės rūgšties ir histidino. Kalcis duotinas apsinuodijus oksaline rūgštimi, švinu, tetrachlorinės anglies medžiagomis. (Prof. E. K e e s e r (Hamburgas): „Fschr. Ther." 1939 m. 4 sąs. 189 p.). *N. Indrašius.*

× **Naujas vyriškasis lytinis hormonas.**

Moteriškieji ir vyriškieji hormonai, kaip žinoma, vartojami dažniausiai kovai su moterų bei vyrų klimakteriniais reiškiniais. Moteriškųjų lytinių hormonų yra žinomi net trys, o vyriškųjų lytinių hormonų ligi šiol buvo žinomas tik vienas — a n d r o s t e r o n'as.

Kadangi androsteron'as esąs gaunamas tiktai iš gyvojo organizmo, tai turimi jo ištekliai esą aprėžti, jo kaina aukšta, kas ir sudarą rimtų kliūčių jam vartoti gydymo tikslais. Prieš 3 metus vienas Šveicarijos chemikas atradęs antrąjį vyriškąjį lytinį hormoną, kuris esąs žymiai aktyvesnis negu androsteron'as. Šitas antrasis vyriškasis lytinis hormonas pavykę gauti net sinteziškai, kas be galo svarbu, nes jisai būsią galima daug plačiau naudoti ne tik gydymui, bet ir tyrimams.

Pradėjus silpnėti vyriškųjų lytinių liaukų veikimui, kas būną maždaug tarp 50—60 metų, daugelis vyrų, pasak prof. V e r n e r'o, pergyveną panašų į moterų klimakterinį periodą, kuris tačiau vyriškiams pasireiškiąs ne taip ryškiai ir ne taip skaudžiai kaip moterims, bet užtatai tveriąs ilgesnį laiką. Tuomet daugeliui vyrų, pasak prof. V e r n e r'o, padidėjąs nerviškumas ir sudirginamumas, pasireišškią greitas nuotaikos kitimas, atminties susilpnėjimas ir nesugebėjimas proto darbus dirbti, darbu ir užsiėmimais susidomėjimo sumažėjimas, depresija, melancholija ir vienatvės geidimas; neretai pasireiškianti tikriausioji histerija; retkarčiais atsirandą smarkūs kraujo antplūdžiai, čia karščio, čia šalčio jutimas, prakaitavimas, širdies plakimas, greitas pavargimas, nemigas ir kt. Kartais aukščiau minėtieji reiškiniai būna taip ryškiai pasireiškę, jog vyriškis laikąs save esant sunkiai sergančiu ligoniu ir kreipiąsis į gydytojus, kurie iki šiol ne visada atspėdavę jo ligos diagnozę.

Naujasis vyriškasis lytinis hormonas, pasak. prof. V e r n e r'o, stebuklingai greitai pagydąs tokius ligonius, pašalindamas visus ligūstus simptomus, grąžindamas jiems prarastą fizinę ir psichinę energiją, tartum atjaunindamas organizmą. *J. St.*

× **Kova su kirminais.**

1. **Ascaridiasis** ir **oxyuriasis** gydyti S c h u l z - S c h m i d b o r n („Med. Kl." 1935 m. 47 sąs.) vaikams per dvi dieni 8, 10 ir 12 val. siūlo duoti po 1 arb. šaukštelį šių vaistų: Rp. Ol. Chenopod. anthelm. 0,2—1,0 (atsižvelgiant į svorį ir amžių), Sacchari albi 1,5, Ol. Cinnam. gtt. III, Ol. Menthae piper. gtt. I, Ol. Ricini ad 90,0.

Nagel ir Langes („M. W." 1935 m. 1011 psl.) askaridams ir oxyur'ams išvaryti siūlo naują patentinį vaistą — oxyascarin'ą, kuris esąs visai patikimas ir nežalingas. Tat pat patvirtina ir Bauer („Kinderärztl. Praxis" 1935 m. 4 sąs.).

Oxyuris vermicularis išvaryti Remonschamps siūlo filmaron'o riebalinį skiedinį — filmaronöl'į. Įdavus filmaronöl'io 10 gr. klizmoje su ol. olivarum 10 gr., paliekama keletą minučių rectum'e. Prireikus galima šita procedūra pakartoti. („Geneesk. Bl. u. Belg." 1936 m. 1 nr.).

Vaikams, turintiems oxyur'ų, patartina duoti daug riebalų ir baltimų, bet maža celiuliozės; be to, per savaitę daroma kas vakaras klizma iš 1000,0 virinto ataušusio vandens su 2 šaukštais atskiesto acto.

2. **Kovai su kirminais** Straub („Münch. Med. Wochenschr." 1936 m., 324 p.) siūlo šį receptą: Rp. Chloroformii 4,0 + Ol. Ricini 40,0. MDS. Iš ryto nevalgiusiam iš karto įduoti.

Visokiems kirminams (tenijoms, askaridams ir oxyur'ams) išvaryti. Janson („F. d. Th." 1935 m. 617 p.) siūlo naują preparatą helmofix'ą. Dozavimas (atsižvelgiant į amžių) pridėtas prie įpakavimo.

3. **Botriocephalus** išvarytinas filix'o preparatais, taip pat filmaronöl'iu arba cort. granati dekoktu. (Hoff et Lauerstein: „Kl. Wschr." 1936, 131 p.).

4. **Lambliosis** (lamblia intestinalis = cercomonas intestinalis = megastoma entericum) gydomas neosalvarsanu (intra venam) arba spirocid'u resp. stovarsol'iu per os ir yatren'o dragées. (Paula et Slova: „Amer. J. digest. Dis." 1936, 2, 350).

5. **Taenia'i** išvaryti siūlomi šie būdai:

a) Patentikas filmaron, gerai ir nepavojingai veikiąs net nėštumo metu. Vartojimo būdas: Iš ryto duodama kavos arba arbatos su sausainiais, po pusvalandės 3 filmaron'o kapsulės, o po 1—2 val. duodama magn. sulfurici 25,0 su 300,0 vandens iš lėto išgerti per 15 min. Gulėjimas lovoje. Prireikus klizma iš fiziologinio skiedinio po 2 val. (Bauer: „Ars medici" 1936 m. 667 p.).

b) Kai patentuoti vaistai neveikia, Kämmerer („Münch. Med. Wschr." 1935 m. 297 p.) siūlo šį receptą: Rp. Extr. cort. Punic. Cranati 12,0—15,0, Extr. filic. maris aether. rec. parat. 6,0—7,5, exhibe in caps. gelatin. Nr. 30. Per pusantros valandos įduoti.

(Past. Nėštumui esant extr. filicis mar. kontraindikuotinas. A. Z.).

A. Zarcinas.

× Įvairių kraujavimų sėkmingas gydymas rūgštynine (oksaline) rūgštimi.

Visai neseniai Amerikos gydytojams pavykę atrasti, kad paprasčiausioji ir visiems gerai žinoma rūgštyninė rūgštis (ac. oxalicum) galinti greitai sustabdyti smarkius ir atkaklius kraujavimus, neretai nepagydomus jokiais kitais gydymo būdais ir todėl labai pavojingus gyvybei.

Rūgštyninė rūgštis normaliai randama kraujyje, kurio krešėjimą ji, matyti, sužadinanti.

Amerikos gydytojai Steinberg ir Brown gydymą rūgštynine rūgštimi išmėginę beveik tūkstančiui ligonių, sirgusių įvairiausios kilmės kraujavimais ir ikišiol laikomų nepagydomais, bevilčiais, ir visais šitais atsitikimais gauta kuo geriausių padarinių. Įšvirkštus į veną 3 miligr. ac. oxalici, ištirpinto vandenyje, visais be išimties atsitikimais staiga liovęsis kraujavimas. Šitas gydymas buvęs sėkmingas net šešiais tikrosios hemofilijos atsitikimais. *J. St.*

× Naujas „universalus vitaminas".

Neseniai prof. Williams atradęs naują, vadinamą „universalų", vitaminą, nuo kurio pareinąs visų gyvių (nuo bakterijų iki žmogaus) au-

gimas. Tat yra vad. pantoneinė (t. y. visur esanti) rūgštis, priklausanti plačiai B-vitaminų grupei, į kurią įeina vitaminai, užbėgantieji už akių pelagrai, beri-beri ir kitoms panašioms ligoms. *J. St.*

× **Ozenos patogenezė ir terapija.**

Ozenos priežastimi esanti tonsilių inkreto stoka. Sergant ozena tonsilių ekstrakto švirkštimas labai padedąs. Tonsilės atliekančios hormonų funkciją. Ozenos atveju gleivinėje esančios susitraukusios kraujagyslės, kurias tonsilių ekstraktas (kraiagyslinis hormonas) išplečiąs. Kaip tonsilių ekstraktas panašiai veikią histaminas, cholinas ir acetil-cholinas. Šitų medžiagų ozena sergančiųjų tonsilėse nėsą. Normaliose tonsilėse esą daug acetil-cholino. Acetil-cholinas organizme greit suskyląs, ypač veikiant esterazei. Fizostigminas ir kalis neleidžią suskilti acetil-cholinui, be to, dar padedą jam pasigaminti. Todėl G. Halasz švirkščiąs ozenos atveju į tonsilių viršutinį polių po 0,5 ccm. šio izotoninio skiedinio: Rp. Physostigmini 0,005; Kalii sulfurici 0,075; Ac. phosphorici 0,01, Aquae destill. bisterilis 10,0. Protarpiai tarp švirkštimų daromi net po kelias savaites. (G. Halasz (Budapeštas): „Mschr. Ohrenheilk.“ 1939 m. 5 sąs. 347 pusl.). *N. Indrašius.*

× **Karpų gydymas.**

Gydant karpas skirtina verrucae planae juveniles nuo verrucae vulgares.

Verrucae planae juveniles gydant į vidų vartotini šie vaistai: Rp. Sol. arsenicosi Fowleri; Tinct. ferri pomati aa 10,0. D. S. Tris kartus per dieną po 5 lašus, kas kartas didinant iki 20 lašų, paskui vėl mažinant. Arba: Rp. Hydrarg. jodati flavi 0,1. M. p. q. s. u. f. p. S. Tris kartus per dieną po 1—2 žirnelius. Vietoje vartotini salicilinio muilo pleisteriai, „bucky-grenz“ spinduliai ir pan.

Ir verrucae vulgares gydant tinka minėtieji vaistai į vidų, tik kyląs klausimas, ar čia neveikianti sugestija.

Lokališkai gydant tinkąs karpų išskaptavimas šaukšteliu, pirmiau pavartojus chloraethylprays, galop aptepant su liquor ferri sesquichlorati, arba atskiesta azoto rūgštimi 1:2, arba kitomis deginamomis priemonėmis, pvz., rūkstančia azoto rūgštimi, chloriniu cinku, pragaro akmenėliu, tik atsargiai, kad neišsivystytų hipertrofiniai randai. Geriausia priemonė esanti galvanokaustika, desikacija, elektrokoaguliacija. Karpoms gydyti vartojama ir imuninė terapija: iš karpų medžiagos padaroma vakcina, kuri švirkščiama du kartus per savaitę po 0,2 ccm. intrakutaniškai. (Prof. dr. Wilh. Richter (Greifsvaldas): „Die med. Welt.“ 1939 m. 31 nr. 1105 p.).

N. Indrašius.

× **Veido hipertrichozės gydymas.**

Veido hipertrichozei (kas labiausiai liečia moteris gydant) vartojama elektrolizė ir elektrokoaguliacija. Per vieną seansą išdeginama 50—60 plaukų (vis delto 10% plaukų ataugą). Adata kišama paraleliai su plauku į folikulį 1½—2 mm. gilumo. Elektrolizei srovė vartojama 1—3 milliamp. maždaug 15 sekundžių, elektrokoaguliacijai — 40—50 milliamp. maždaug 1 sekundę. Aplink kiekvieną išdegintą plauką būtinai paliktina neutrali zona, kad nesusidarytų randų. Rentgeninė epiliacija nepatartina, nes gali vėliau išsivystyti blogų padarinių. Iš paliatyvių priemonių patartini įvairūs depilatoriniai vaistai, k. a.: bario sulfidas, natrio sulfidas, auripigmentas ir t. t. Tik ilgai vartojant šituos preparatus išsivystąs jautrumas. Geriausia priemonė esanti „depilatorium“ (Beyersdorf). Seniausia ir gera priemonė esanti ši: plaukai nubaltinami su 20% hydrogenium peroxydatum, o paskui atsargiai aptepami bimso akmens muilu (Bimssteinseife). (Prof. dr. Wilh. Richter (Greifsvaldas): „Die med. Welt.“ 1939 m. 29 nr. 1934—1935 p.). *N. Indrašius.*

D-ras J. Nainys.

Akušerinė pagelba sodžiuje*).

Viena iš svarbių sveikatos punkto darbo sričių yra akušerinės pagelbos teikimas sodžiuje. Nors šita sritis pavesta tiesioginei sveikatos punkto akušerės žiniai, manau, ir sveikatos punktų gydytojams tinka ir reikalinga yra susidomėti šituo klausimu ir tam darbui tinkamai pasiruošti, nes šitoje srityje mūsų dabartinėse sąlygose gydytojui praktikui provincijoje dažnai tenka pasidarbuoti: ar čia dar prieš gimdymą duodant patarimų nėščioms, ar čia, gimdymui susikomplikavus, teikiant pagelbą gimdyvėms, ar čia jau po gimdymo gydant atsiradusius negeistinus, dažnai gyvybei pavojingus gimdymo padarinius.

Nuo amžių pagelbą gimdyvėms mūsų krašte teikė sodžiaus bobutės. Senovėje ir ne taip senais laikais del suprantamų priežasčių ta pagelba ir neįmanoma buvo kitaip sutvarkyti. Geraširdės bobutės, atjausdamos gimdymo skausmuose besiblaškančios moters padėtį, matydamos gyvą reikalą motinai padėti ir turėdamos tame darbe didesnio prityrimo, su pasišventimu teikė pagelbą gimdančioms ir savo iš geros valios einančiais patarnavimais daug nusipelnė mūsų krašto moterims. Tegul būna joms už tai tinkama garbė! Manau, nesuklysiu pasakęs, kad dalis mūsų pačių motinų yra sėkmingai pasinaudojusios taip dabar niekinamų bobučių patarnavimais.

Tinkamai paminėdami bobutės nuopelnus praeityje, turime aiškiai pasakyti, kad šiais laikais bobutės patarnavimais jokiu būdu pasitenkinti jau nebegalima. Gimdymo procesas, nors savo esmėje fiziologiškas, slepia savyje daug pavojų tiek gimdančiai motinai, tiek ir ateinančiam į šį pasaulį kūdikiui. Pavojai tie glūdi motinos organizmo susirgimuose, pasireiškiančiuose bei pasunkėjančiuose nėštumo metu, motinos gimdymo takų konfiguracijos įvairiuose pakitimuose, kūdikio išsivystyme atsirandančiuose nenormalumuose bei jo padėties pasikeitimuose ir pačiame gimdymo procese atsirandančiuose sutrikimuose bei iškrypimuose. Pagaliau visų rimčiausiai ir daugiausia nuo pagelbą teikiančio asmens pareinąs pavojus — tai stipriai virulentinėmis bakterijomis gimdymo takų motinos ir paties kūdikio apkrėtimo pavojus. Tuose pavojuose orientuotis, padėti gimdyvei sėkmingai jų išvengti bobučių žinios yra toli gražu nepakankamos. Reikia net pasakyti, kad žymi dalis bobučių net nenusimano, kad del jų veiksmų gali kilti gimdyvei mirtinas pavojus.

Teikiant racionalia akušerijos pagelbą, nepakanka vien asmeniškai įsigyto prityrimo ir gerų norų; dar reikalinga daug mokslo žinių, ilgos, prityrusių žmonių vadovybėje atliktos, praktikos. Tokios kvalifikuotos gimdančioms padėjėjos-pagelbininkės yra, be abejo, akušerės.

Reikalas teikti gimdančioms moterims tinkamą akušerijos pagelbą yra aiškus. Šitą reikalą puikiai supranta Vyriausybė ir pirmiausia Sveikatos Departamentas. Steigiant sveikatos punktus, buvo pakankamai į šitą reikalą atsižvelgta ir į kiekvieną valsčių buvo paskirtas ir akušerės etatas. Deja, reikia pasakyti, akušerė mūsų sodžiuje dar kažkaip neprigyja, dar per maža į ją kreipiasi žmonės. Taip Kretingos apskrityje yra skirta 12 etatinių akušerėms vietų, neskaitant ligoninės akušerės. Užimtų vietų yra 8, o su ligonine 9. Be to, yra dar 4 privačiai praktikuojančios akušerės. Per 1938 m. visos akušerės apskritai parodė 225 gimdymus (pas atskiras akušeres skaičiai svyruoja tarp 5 ir 42). Per šių metų pirmuosius 5 mėn. visos akušerės parodė 154 gimdymus, ir skaičiai čia svyruoja tarp 2 ir

---

*) Pranešimas, skaitytas šiaurės Lietuvos apskričių gydytojų, savivaldybės atstovų ir sveikatos punktų gydytojų suvažiavime 1939. VI. 10 d. Šiauliuose.

53 (Darbėnai ir Salantai). Šitie skaičiai parodo, kad akušerių darbas apskritai kiek didėja ir kad akušerių darbe yra didelis nelygumas, nes suminėtieji valsčiai yra greta vienas kito ir darbo sąlygos juose yra maždaug vienodos. Darbo našumas, be abejo, daug pareina nuo akušerės iniciatyvos, sumanumo ir pan.

Paėmus bendrus skaičius, reikia pasakyti, kad šitie skaičiai šiaip ar taip yra labai disproporcingi palyginti su bendru gimimų skačiumi. Tas faktas liudija, kad mūsų moterys prie gimdymų apsieina dar su bobutėmis ir akušeres retai teatsikviečia. Kame to viso priežastis?

Priežasčių, be abejo, yra daug. Svarbiausioji bene bus tradicija. Bobutė mūsų krašte turi šimtmečių tradiciją. Iš kartos į kartą moterys gimdė bobučių padedamos, su jomis susigyveno. Bobutė — tai moteris dažniausiai iš čia pat, iš netolimos apylinkės, tos pat socialės padėties žmogus. Bobutė, pati nieko ypatingo iš šeimos nereikalaudama, ne tik priima kūdikį, vadinasi, suteikia pagelbą gimdančiai, bet ir pavaduoja susirgusią šeimininkę: apšvarina, aptvarko butą, išverda valgį, kartais net apžiūri ir gyvulius — ir visa tai padaro už labai mažą, kuklų atlyginimą. Laimei, dauguma gimdymų praeina gerai, o jei kai kada ir atsitinka bėda, tai apie tai greitai vėl užmirštama arba imama kaltinti visai kita aplinkybė, o ne tikroji nelaimės priežastis.

Akušerė sodžiuje naujas žmogus, dažnai sodiečiui „perdaug poniška", statanti savo reikalavimus, apžiūrinti vien motiną ir kūdikį, reikalaujanti patarnavimų ir, bent anksčiau, per brangi. Sveikatos punkto akušerės darbą sodžius dar per mažai pažįsta.

Kad įsigalėtų akušerė sodžiuje, reikalinga yra sutartina akcija: pačios akušerės ir kitų jai palankių veiksnių. Visų pirma daug kas pareina nuo pačios akušerės kaip žmogaus. Akušerė turi suprasti kaimo sąlygas, turi išmokti prie jų prisitaikyti, turi eiti į sodžių, kaip padėjėja ir mokytoja, bet ne kaip kritikė ir teisėja. Akušerė turi vengti viso to, kas įžeidžia sodiečius, kaip, pvz., perdėtos kalbos apie sodiečių „tamsumą", neišmanymą, apsileidimą ir pan. Akušerė savo darbuotėje griežtai turi vengti įstatymu uždraustų darbų, pvz., abortų darymo ir pan., nes tokie darbai labai sumažina akušerės orumą žmonių akyse. Akušerės asmenyje pajutę savo draugą, sodiečiai pamils ją ir noriai naudosis jos patarnavimais.

Tarp pagelbimųjų veiksnių iš šalies svarbiausia vieta reikia skirti propagandai ir sanitariniam švietimui. Suprantama, kad propagandos metodės, del paties klausimo opumo, turi būti ypatingos. Metodės, kurios tinka propagandai kovoje su džiova bei trachoma, šituo atveju netinka, ne visiškai pritaikytinos. Bet vis delto svarbu, kad kiekviena paauganti į moteris mergaitė būtų supažindinta su ja, kaip būsimąja motina, laukiančiais uždaviniais ir pavojais. Reikia džiaugtis, kad šitoje srityje pas mus jau pažengtas geras žingsnis pirmyn. Turiu čia galvoje higienos pamokas vidurinėse mokyklose, kur yra puiki proga ir šitie klausimai tinkamai išnagrinėti. Ūkio mokyklose, neskiriant ir žemesniųjų, yra įvestos higienos pamokos. Čia skiriama tinkama vieta moters, motinos ir kūdikio higienai. Kadangi šitų mokyklų tinklas vis plečiamas, tai ir baigusių jas mergaičių skaičius vis auga ir sanitarinis švietimas krašte plinta, gerėja. Reikalinga būtų, kad kiekviena pradžios mokyklą baigusi mergaitė, sulaukusi tam tikro amžiaus, žiemos mėnesiais praeitų tokios mokyklos nors sutrumpintą programą. Gal ir pati mokykla turėtų būti kiek modifikuota, tam reikalui pritaikyta. Tai jokiu būdu nebūtų veltui sugaištas laikas ir išleistos lėšos. Tuo būtų sutvirtintas sveikos šeimos pagrindas. Sveika šeima, sveiki vaikai, sveika būsimoji karta — visa tat su kaupu atlygintų padarytąsias pastangas.

Noriu čia pažymėti, kad gydytojams, kuriems pavestas higienos dėstymas mokyklose, uždėtos atsakingos pareigos, nes jiems įtikėtas jaunosios kartos sanitarinis švietimas. Kaip jaunimas įsisąmonins sveikatos taisykles, kaip pamėgs švarą ir supras higienos dėsnius, žymia dalimi pareina nuo

gydytojo pasiruošimo ir sugebėjimo. Su pasigailėjimu reikia konstatuoti, kad Švietimo Ministerija higienos dėstymą mokyklose paveda lygiomis teisėmis gydytojams ir gamtos mokytojams, kas išmanančiam reikalą žmogui atrodo nesuprantama. Dalyko dėstytojas negali čia pasitenkinti perduodamas mokiniams vien iš knygos pasemtas žinias, bet privalo pats gerai numanyti visų procesų esmę ir mokėti tat savo klausytojams suprantamai ir įtikinamai perduoti. Tą gali padaryti tik galvojąs gydytojas.

Klausimas dabar, kurie turi būti sveikatos punkte santykiai ir kuris vaidmuo tenka sveikatos punkto gydytojui akušerijos pagelbą teikiant sodžiuje? Sveikatos punktą šiuo laiku sudaro punkto gydytojas ir akušerė. Nors jie dirba kiekvienas sau, atskirai, bet jų tarpe turi įsigalėti nuoširdus bendradarbiavimas kiekvieno savo kompetencijos ribose. Sveikatos punkto gydytojas turi padėti akušerei į sodžių sau kelią prasiskinti, keldamas jos autoritetą žmonių akyse ir jokiu būdu neprileisdamas neatsargių išsireiškimų bei veiksmų, kurie be pagrindo žemintų akušerės vardą. Akušerė iš savo pusės privalo sąžiningai atlikti savo pareigas ir griežtai prisilaikyti savo kompetencijos ribų, nustatytų „Akušerių praktikos taisyklėse“ („Vyr. Žin.“ Nr. 407, eil. 2812). Korektiškas abiejų bendradarbiavimas yra pagrindinė gerų santykių sąlyga. Nors atskirų vidaus tvarkos sveikatos punkte taisyklių dar nėra išleista, bet iš pastaruoju laiku Sveikatos Departamento išleistos sveikatos punkto veikimo apyskaitos matyti, kad tas bendradarbiavimas yra privalomas. Tik esant tokiam bendradarbiavimui, sveikatos punktas taps darnus vienetas, kur gydytojas ir akušerė kontakte dirbtų gyventojų sveikatos rūpinimo darbą.

Turiu pažymėti, kad į šito mano trumpo pranešimo ribas neįeina klausimas, kaip turėtų būti teikiama pati akušerijos pagelba kiekvienu konkrečiu atsitikimu? Daug geresnį už bet kurį trumpą pranešimą to klausimo išdėstymą gerbiamieji kolegos ras Bum'o, Stekel'io ir kituose rimtuose akušerijos vadovėliuose. Noriu čia atkreipti tamstų dėmesį tik į klausimo svarbumą ir reikalą tam darbui tinkamai pasiruošti. Tik gerai mokslo žiniomis apsišarvojus, galima imtis būtinų motinos bei kūdikio gyvybei gelbėti veiksmų. Joks gydytojo įsikišimas neprivalo būti daromas vien dėl ambicijos, biznieriškų ar kitokių sumetimų. Mūsų laikais palyginus su senesniais laikais akušerijos pagelbą teikiant provincijos gydytojo uždavinys yra palengvėjęs, nes atsirado specialių moterims ligoninių ir iš viso žymiai padaugėjo ligoninių skaičius, kur yra gimdančioms skyriai. Prireikus galima pasiųsti tokios pagelbos reikalingas moteris.

Motinų ir kūdikių mirtingumas pas mus dar itin didelis. Mes neperdėsime, pasakę, kad žymi dalis moterų, mirusių begimdant, mirė dėl nebuvimo joms tinkamos pagelbos, o taip neprivalo būti ateityje. Tėvo ir motinos paskirtis šeimoje yra ne tolygi: jei tėvo pašaukimas yra šeimos globa, jai materialių išteklių rūpinimas, tai motinos prigimtis yra auka. Būsimos kartos labui motina aukoja save, aukoja net savo gyvybę, nes ir geroms sąlygoms esant gimdymas kartais pareikalauja motinos gyvybės. Mūsų prievolė yra pasirūpinti, kad tų skaudžių aukų būtų kuo mažiausia. Ir jei sveikatos punktų gydytojai prie tų aukų sumažinimo prisidės, tuo nusipelnys sau tautos pagarbą ir gerą vardą istorijoje.

Medicinišk**ųjų** organizacijų veikla.

I.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS SUSIRINKIMO 1938. XI. 30 D. PROTOKOLAS.

Susirinkimą pradėjo draugijos pirmininkas dr. J. Žemgulys. Dalyvavo 15 narių.

Pirmininkavo dr. J. Žemgulys; **sekretoriavo** dr. P. Kazlauskas.

I. Demonstravimai.

1. Dr. J. Žemgulys demonstruoja nuotraukų seriją 17 m. mergaitės B. N., sirgusios **tumor gigantocelullaris condyli med. genus dextri.** Rentgenogramų vaizdas atitinka šitos ligos atlasų vaizdą ir dar matyti, kad po kelių rentgenoterapijos seansų auglys nustojo didėjęs ir beveik visiškai sukaulėjo.

Ligonė jaučiantisi stipriau per kelį ir skausmų beveik nebeturinti.

Diskusijos. 1. Dr. J. Ciplijauskas: Gal čia buvo sarkoma, nes panašus sarkomos atsitikimas teko stebėti Kaune.

2. Dr. J. Žemgulys: Sarkoma būtų mažiau apibrėžta, nebuvo ir kacheksijos.

Toliau Draugijos pirmininkas dr. J. Žemgulys praneša, kad ši diena yra paskutinė diena kovai su vėžiu savaitės, paskelbtos tarptautinės Kovai su vėžiu draugijos. Tad ir draugijos valdyba šitą susirinkima sukvietė panagrinėti vėžio klausimui.

II. Pranešimai.

1. Dr. K. Gudaitis: Vispusiškai yra įrodyta, kad vėžio liga yra viena iš baisiausių žmonijai, paimanti beveik daugiausia žmonių aukų. Kovai su vėžiu propaguoti tikslas yra parodyti šitą pavojų žmonėms.

Šių laikų vėžio klausimu literatūroje pastebimas tiesiog lenktyniavimas pažiūromis ir teorijomis, karcinomos etiologiją betiriant. Tiesa, Virchow'o dirginamoji teorija dominuoja ligi šiol, tačiau autoriai kreipia dėmesį į tai, kad didelį vaidmenį vaidinančios dirginamoji medžiaga ir audinių konstitucija. Pasirodo, kad tam tikrų audinių palinkimas sirgti karcinoma nėra pastovus dalykas. Jisai yra ne vien paveldimas, bet ir įsigyjamas. Toliau japonas Yoshida įrodė, kad karcinomai atsirasti turi reikšmės veikiančių medžiagų kiekis, veikimo laikas ir audinių atsparumo laipsnis.

Dabar vis dažniau užtinkama vėžio literatūroje įvairiomis varijacijomis Bostroem'o pareikšta mintis, kad piktybinių auglių atsiradimo pradų reikią ieškoti retikuloendoteliniame audinyje. Bostroem'o pažiūra, kad specifiškai diferencijuoti audiniai (epitelis, liaukų audinys ir t. t.) nebegalį išaugti piktybiniais augliais, šiandien vis labiau darosi diskutuotina ir verta patikrinimo. Manoma, kad vėžio liga esanti retikuloendotelinės sistemos susirgimus, o augliai tėsą tos ligos matomi pasireiškkimai.

Vėžio literatūroje nurodoma daug medžiagų, sukeliančių karcinomą, k. a.: pomidorų sunka, tabako syvai ir dūmai, arsenas, druskos rūgštis, garstyčios, cholesterinas, ultravioletiniai šviesos spinduliai ir t. t. Svarbiausią vietą šitų medžiagų tarpe užima derva (išskiriant rudosios anglies dervą) ir iš jos gaunami produktai.

Šveicarai Block ir Dreyfus 1921 metais įrodė, kad ne visa derva yra karcinogeninė, o tik tam tikras jos veikiantis agens, išskiriamas iš dervos daugiau kaip 400° t°. frakcijonuota destiliacija; yra neutralus ir neturi azotinio elemento. 1924 m. Kennaway įrodė, kad karcinogeninės dervos medžiagos susideda tik iš C ir H. Pagaliau pasisekė anglams (Cook, Barry, Kennaway, Haslewood, Hevelt, Hieger) išaiškinti, kad karcinogeninės dervos medžiagos yra 1:2 benzonthracen'as,

1:2, 5:6 dibenzanthracen'as, vėliau, kad stipri karcinogeninė medžiaga yra 1:2 benzpyren'as, o stipriausia methylcholantren'as, kuris galįs atsirasti net iš tulžies rūgšties, cholesterino ir lytinių liaukų hormonų tam tikro cheminio produktų skilimo dėka. Už tat Butenaudt ir spėja, kad karcinogeninės medžiagos galinčios pasigaminti pačiame organizme.

Kovoti su vėžio liga taip pat pasiūlyta daug priemonių. Nurodoma mitybos reikšmė. F. Wolf teigia, kad tinkamos dietos ir gimnastikos pagelba galima ne tik apsisaugoti, bet ir pagydyti vėžys. Nurodoma, kad vitaminai turį didelės reikšmės vėžio atsiradimui ir gydymui.

Tikriausia priemonė vėžiui gydyti yra operacija ir juo ankstybesnė, nors, pasak L. Liekmann'o, operuotas žmogus ne ilgiau gyvena už neoperuotą.

Dažnai tenka nugirsti skeptikų balsų, kad nieko naujo nėsą surasta karcinomos klausimais, kad karcinomos teorijos turinčios daug filosofijos ir t. t. Į tat reikėtų atsakyti, kad kiekvienas eksperimentas pradžioje turi savo filosofiją. Nenorėjimas matyti, kad karcinomos klausimuose yra daug kas išaiškinta, pvz., atrastos karcinogeninės dervos medžiagos, susekta didelė vitaminų reikšmė karcinomai atsirasti ir t. t., tai yra netikėjimas medicinos mokslo pažanga.

Del gydymo karcinomų rentgeno spinduliais tikslingumo abejojama, radium duoda geresnius rezultatus (Bauer).

K. H. Bauer'o teorija: Jei tam tikros cheminės medžiagos gali taip pakeisti celių protoplazmos chemizmą, kad celės pradeda vėžiškai augti, tai, antra vertus, paveikus tomis pačiomis medžiagomis karcinomines celes, ir jų protoplazmos chemizmas turi taip pakisti, kad jos pradėtų daugintis normaliai. Taip samprotaudamas jisai suleido ligonei į raumenis 0,5% benzanthracen'o eterinio tirpinio ir dar juo tepė auglį, ir karcinoma pranykusi.

Dažnai kalbama literatūroje ir apie infekcinį karcinomos sukėlėją.

2. Prof. K. Parčevskis: Pergyvename kovos su vėžiu laikotarpį. Nors ir džiaugiamės skaitydami apie pasisekimus vėžio tyrime, tačiau, terapeutas nemoka gydyti vėžio, sunku ir diagnozė anksti nustatyti. Amerikietis Garris, apsvarstęs skrandžio vėžio simptomus, priėjo išvadą, kad tikrų simptomų nėsą. Del to, jei po 30 metų amžiaus blogai jautiesi, nustoji apetito, tad leisk kas pusė metų save tirti gydytojui ir prireikus net laparotomiją daryti.

Terapeutų padėtis yra sunki, ji yra tokia kaip prieš 50 metų. Gydymas vėl abejotinas. Jei, pvz., išima visą skrandį, tai ar čia yra gydymas, ar čia kova su vėžiu? Todėl ir propaganda prieš vėžį nepasiekia tikslo, ligoniai visvien ateina pavėlavę. Tikroji kova su vėžiu eina laboratorijose. Kada bus susekta vėžio priežastis ir bus duoti terapeutams tikri jo simptomai, tada bus kova. Chirurgų ir rentgenologų kova nėra kova.

3. Dr. J. Ciplijauskas: Iš priežasčių vėžiui atsirasti svarbų vaidmenį vaidina vadinamas endogeninis dirginimas. Pvz., esant vadinamai metropathia haemorrhagica (ovarinis kraujavimas), ovarium būna gimtuvės gleivinės hiperplazijos priežastimi. Gimtuvės išvalymas veikia tik labai trumpą laiką, ovarium funkcijos sureguliavimas visiškai pašalina kraujavimą.

Nesureguliavus ovarium'o funkcijos, dažnai iš hyperplasia mucosae uteri (endometritis glandularis) išsivysto adenocarcinoma corporis uteri (Schröder). Toliau pranešėjas pateikė vėžio dažnumo statistiką moterims (gimtuvių, krūtų), o taip pat ir pagijimo procentą gydant operatiškai ir radium'u+rentgenu, pasirėmęs literatūra ir Kauno bei Klaipėdos moterų ligoninių duomenimis.

4. Dr. K. Mogenis: Pranešėjas kreipia dėmesį, kad ir kancerologų eksperimentai su gyvuliais nevienodai vertinami ir gaunami nevienodi duomenys, net dirbant su vienokia medžiaga ir vienokiomis metodėmis. Pažymėtina, kad spontaniškai atsiradęs piktybinis navikas sun-

kiai transplantuojamas; geriausiai pavyksta eksperimentai su tokiais navikais, kurie ilgą laiką transplantuojami iš vienos gyvulių generacijos kitai ir t. t. Ne visi eksperimentų su gyvuliais duomenys visu 100% tinka žmogaus vėžiui ir jo klinikai tiek morfologiniu, tiek etiologiniu atžvilgiu. Taigi, nepaisant milžiniško mokslininkų atlikto darbo, praktiškajai medicinai iki šiol, deja, pasiekta labai nedaug. Mes net nežinome, ar vėžys užkrečiamas ar ne; o tat turi nemažos reikšmės kovai su vėžiu.

Atrodo, kad šiuo laiku infekcinė (parazitinė) vėžio etiologijos teorija yra nustumta kuone į paskutinę vietą; tačiau stebėjimai ir kazuistika mus verčia susigalvoti del to. Pavyzdžiui, seniai pastebėta, kad dažnai tuo pačiu laiku suserga vėžiu vyras ir žmona (cancer à deux). Leyden aprašo, kad jaunas gydytojas netyčia išgėręs gurkšnį vėžininko skrandžio sulčių ir po 2 metų susirgęs tos pačios rūšies skrandžio vėžiu. Mac-Leod aprašo, kad vienas pypkorius, sirgęs vėžiu, padovanojęs savo trims draugams po vartotą pypkę. Po 1 metų jis miręs nuo skrandžio vėžio, o po 2—3 metų mirę nuo vėžio ir visi 3 jo draugai: vienas skrandžio, antras lūpos ir trečias žarnų vėžiu. Įdomu, kad ir mūsų liaudis laiko vėžį labai užkrečiama liga. Virchow dar yra pasakęs, kad surastas vėžio parazitas geriausiai išaiškintų jo tamsią etiologiją.

Neringoje, Klaipėdos krašte, kur žvejai dažnokai valgo žalią žuvį, Askanazy'o stebėjimais jų tarpe dažnai pasitaiką susirgimų pirminiu kepenų vėžiu. To priežastimi esanti invazija viena žuvų kepenų dielių rūšimi (opisthorchis fellinens). Autorius Klaipėdos Raudonojo Kryžiaus ligoninėje nematė pirminio kepenų vėžio; tiesa, ir Neringos žvejų čia gydęsi vos keletas.

Įvairių statistikų duomenimis susirgimai vėžiu paskutiniu laiku daugėją. Įdomu, ar vėžio susirgimai dažnėja, ar mūsų diagnostika gerėja. Ronssy Paryžiuje, pvz., iš 78 mirusių su diagnoze marasmus senilis, sekcijos metu 39-iems radęs cancer.

5. Dr. V. Grinkevičius: Daug sukurta vėžio teorijų, daug aprašyta įdomių kliniškų ir eksperimentiškų faktų. Deja, teorijos prieštarauja, o eksperimentai dažnai tepasiseka juos aprašiusiems autoriams.

Kennevy, Chiger, Bogomolec mėgina duoti lyg sintezę vėžio klausimu. Štai jų mintys:

1) Vėžio atveju turi reikšmės prekarcinominis organizmo stovis — predispozicija. Šita predispozicija galinti atsirasti del egzogeniškų ar endogeniškų faktorių. Ji suprantama kaip organizmo atsparumo sumažėjimas vėžio procesams.

2) Šitą predispoziciją lydi įvairūs organizmo humoraliniai pakitimai, priklausą nuo specifiško medžiagos apykaitos pakitimo: kraujyje atsiranda medžiagos, vadinamos karcinogenai (cholantren'o, benzantracen'o branduolių junginiai ir kt.), kurie eksperimentuose sukelią vėžį.

3) Šitie „karcinogenai" yra artimi medžiagoms, fiziologiškai sutinkamoms organizme: hormonams (folikulinas, anchosterinas), vitaminams (ypač D-vitaminas), lipoidams (cholesterinas, dezocholinė rūgštis) ir kt.

4) Vėžio proceso pagrinde esantieji reiškiniai vyksta organizme ir fiziologiškai. Jie nėra būdingi tik vėžiu sergantiems; vėžiu sergantiems šitie reiškiniai pasikeičia tik kiekybiškai. Del to Bogomolec sako: „Vėžys pas mus visus nuolatos auga, tai vienur, tai kitur užsiliepsnoja vėžio židiniai, bet tat pasibaigia be padarinių, neišeina iš normos, nes paprastai šitas procesas sustabdomas".

5) Vėžio lokalizacijai gali turėti įtakos vietinės audinių sąlygos (kaip, pvz., tbc. lokalizacija plaučių viršūnėse, sąnariuose ir t. t.).

6) Vėžio židinio pašalinimas galįs išgydyti ligonį, nes kito locus minoris resistentiae gali ir nebūti, o prekarcinominis organizmo stovis galįs išnykti.

7) Reikėtų kalbėti apie vėžių ligas, ne apie vėžio ligą, nes jos skiriasi ne tik formaline, bet neabejotinai ir kauzaline geneze.

6. Dr. J. Žemgulys: Ankstyba vidaus organų vėžio diagnostika yra sunki. Net ligoninėse panaudojus rentgeną ir laboratoriją, pasitaiko klaidų. Operuojant kartais nerandama vėžio ten, kur jis buvo manomas ir, atvirkščiai, kartais atrandamas vėžys, kur buvo gydoma nuo kitų ligų. Del to nereikia stebėtis diagnostinėmis provincijų gydytojų klaidomis. Buvo ir mūsų krašte gydytojų, kurie skelbėsi specialiai gydą vėžį, bet iš to nieko neišėjo; nepasistūmėjo pirmyn ir ankstyba vėžio diagnostika. Tik milijoniniuose miestuose yra racionalios specialios ambulatorijos ar ligoninės kovai su vėžiu.

Padėtį sunkina ta aplinkybė, kad vėžys dažnai palaužia moralines ligonio jėgas: ligonis nebetenka valios gyventi, nebenori gydytis ir operuotis.

Gydytojai turi ligoniui pasakyti, kad serga vėžiu, nes priešingu atveju jie patys padės vėžiui įsisendinti ir nuolat slėpdami mažins visuomenės savisaugos jausmą, nes gausis įspūdis, kad iš tikrųjų vėžio susirgimų yra mažiau negu gydytojai skelbia.

Virchow'o liaukutės kairiojoje pažastyje padedą nustatyti skilvio vėžio operuotinumą, jei jos aiškiai apčiuopiamos, tada paprastai jau skilvio vėžys būna nebeoperuotinas.

Infekcinės vėžio kilmės atmesti negalima, jei priimsime: 1) kad vėžio virus'o yra visur labai daug (ore, ant daiktų), kad juo apsikrėsti labai lengva, 2) kad jis prisiima sunkiai, tik senesniems (išimtinais atsitikimais jauniems), kada atsparumo jėgos ima silpnėti nuo senatvės, kultūros ir kt., 3) kad inkubacija trunka ilgai, metų metus (kur ji trumpesnė — vėžys piktesnis), 4) kad vėžys lėtai auga, negreit generalizuojasi, daug lėčiau kaip lues ar tbc.

Diskusijos.

1. Dr. K. Gudaitis: Čia kas nors pasidaro su pačiu audiniu, tat bendrinė organizmo liga. Vėžį sukelia tik tos karcinogeninės medžiagos, kuriose yra fenantren'as ar kitos vėžį sukeliančios substancijos.

2. Dr. M. Steiblys: Draugija kovai su vėžiu neturi prasmės. Ką mes galime sakyti publikai, kad patys nieko nežinome. Verčiau reikėtų steigti Draugiją kovai su utėlėmis.

3. Dr. J. Stonkus: Visos vėžio teorijos netikros ir nepastovios, tad eskulapas yra bejėgis. Vieną sykį iš operuoto mažo odos vėžio mazgelio po kelių metų atsiranda carcinoma prostatae, o kitą kartą operuotas inoperabilis sugyja be recidyvo. Autorius tiki infekcine teorija.

4. Dr. J. Žemgulys: Kovai su vėžiu savaitė bent priverčia mus pagalvoti šituo klausimu, tat jau turi didelės reikšmės.

Gyd. P. Kazlauskas.

II.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS SUSIRINKIMO 1939. I. 18 D. PROTOKOLAS.

Susirinkime dalyvavo 15 draugijos narių ir svečiai gydytojai: dr. Mockevičienė ir dr. Radauskas.

Pirmininkavo dr. J. Ciplijauskas; **sekretoriavo** dr. P. Kazlauskas.

I. Demonstracijos.

1. Dr. J. Žemgulys demonstruoja:

a) **Šilko siūlus,** kuriais kitas chirurgas buvo surišęs lūžusio šlaunikaulio galus. Nors siūlai išbuvo šlaunyje 1½ metų, bet yra dar gana stiprūs.

b) **Dubens kaulų rentgeno nuotrauką.** Nuotraukoje matomi 2 kauliniai padarai po 17 cm. ilgio, labai panašūs į šonkaulius, einą į kairę lygiagrečiai tarp savęs ir lygiagrečiai šonkauliams; prasideda nuo os sacrum, foramina sacralia srityje.

Pranešėjas mano, kad tat yra **costae spuriae sacrales,** tiesa, iki šiol jo nematyti ir nežinomi. Artefaktų būti negali, nes buvo fotografuota kartotinai ir ligonis tirtas artefakto galimumo atžvilgiu.

II. Pranešimai.

1. Dr. J.-St. Naujokaitis daro pranešimą **apie mastitus, jų etiologiją, klinišką vaizdą, profilaktiką ir gydymą.** Dar pateikia keletą ligų istorijų moterų, sirgusių mastitais.

Diskusijos:

1. Dr. J. Žemgulys: Kaimietės serga rečiau mastitais gal del to, kad stori marškiniai masažuodami užgrūdina krūtis. Jisai miesto ponioms pataria prisirišti šiurkščios medžiagos lopelius. Mano, kad susiformavus sopuliams, reikėtų daryti ne radiariniai, bet užpakaliniai pjūviai.

2. Dr. Mockevičius: Nereikėtų nutraukti kūdikio maitinimo krūtimi sergant mastitu, nes pienas veržia krūtį, tad sunkina ligos reiškinius.

Prof. K. Parčevskis: Prof. Fenomenov siūlė profilaktikos tikslu nuo antrojo nėštumo mėnesio plauti krūtis degtine ir trinti rankš luosčiu.

4. Dr. K. Gudaitis: Mastito atveju reikėtų nutraukti kūdikio maitinimas krūtimi, tat suteiktų sergančiai krūčiai ramumą. Pjūvis susiformavusių pūlinių atveju reikia daryti užpakalinis, tat mažiau sužalojama liaukų audinys ir mažiau deformuojama krūtis.

5. Dr. V. Grinkevičius: Statytinos taurės, tat bus ne vien autoheminė, bet ir sutvenkiamoji terapija.

6. Dr. Radauskas: Taurės yra čiulpiamoji terapija, vaikas žįsdamas veikia panašiu būdu, tad nereikia pertraukti maitinimo.

7. Dr. K. Gudaitis: Matė susidariusias pieno fistules randuose. Švitintina rentgenu, tat paskubina abscesų susidarymą ir nuslopiną pieno liaukų veikimą.

8. Dr. K. Mogenis: Palaiko taurių statymą.

9. Dr. J. Ciplijauskas: Pranešėjas kalbėjo trumpai, tat negaunamas aiškus vaizdas apie ligoninės gydymą ir padarinius. Dr. J. Žemgulio minėtas šiurkštus lopas ant krūtų profilaktikos reikalui yra senas dalykas. Išmėginęs ant šimtų moterų, įsitikinau, kad tat negelbsti. Kaimietėms del to rečiau pasitaiko mastitai, kad jų konstrukcija yra stipresnė.

Svarbiausia profilaktika yra plauti vandeniu su muilu ir šluostyti šiurkščiu rankšluosčiu. Nežaloti manikiuruotais nagais. Radialinių pjūvių dabar niekas nedaro, del to ir ginčytis neverta. Maitinimas krūtimi nenutraukiamas, tik skaudamų įtrūkimų atveju kartais nutraukiamas porai dienų. Taurės veikia gerai.

II. Draugijos vykdomųjų organų pranešimai apie Draugijos 1938 m. veiklą.

1. Draugijos pirmininkas dr. J. Žemgulys pranešė, kad 1938 metų draugijos veikimas buvo ne tiek intensyvus, kaip praėjusiais metais. Be kitų priežasčių, kiek sukliudė mums ir priešcheminės apsaugos kursai, kuriuos lankė žymus procentas narių.

Draugijos atstovai Gydytojų Kameroje ne ką galėjo nuveikti, nes ir pačios kameros veikimas yra menkas, — turėjo vos vieną posėdį. Direktorija ne visada paiso Kameros nutarimų.

Per Klaipėdos radiofoną skaityta pora paskaitų.

Dalyvavo Lietuviškų Organizacijų Komiteto posėdžiuose Draugijos atstovas. Ten buvo svarstomi politiškai ekonomiški klausimai, neįeiną į mūsų veikimo programą.

Visuomeniniame darbe dalyvavo atskiri nariai kaip lektoriai šaulių ir skaučių sanitariniuose kursuose.

Draugijos šventė, suruošta kiek pavėluotai, buvo jauki.

2. Sekretorius dr. P. Kazlauskas praneša, kad draugijoje yra 23 nariai, kurių du: dr. J. Mockevičius ir dr. J.-St. Naujokaitis įstojo šįmet. Susirinkimus lankė 60% narių. Aktyviai dalyvavo draugijos gyvenime pranešimais, demonstracijomis, diskusijomis 49% narių.

Valdybos posėdžiai buvo 3, kuriuose svarstyta 13 įvairių klausimų.

Draugijos susirinkimų buvo 5. Juose skaityti šie **pranešimai:**

1) Dr. J. Matusevičius: Vaikų ir karvių tbc. sąsyjis statistikos šviesoje.

2) Dr. J. Kirvickis: Dar del vėžio ir vaikų mirtingumo statistikos Klaipėdos krašte.

3) Dr. V. Grinkevičius: Civilis gydytojo atsakingumas.

4) Vėžio klausimu: K. Gudaitis, K. Parčevskis, J. Ciplijauskas, K. Mogenis, V. Grinkevičius ir J. Žemgulys.

Demonstracijos buvo 8, k. a.:

1) Dr. V. Grinkevičius: a) Gangraena pedis del endarteriitis obliterans; b) sarcoma polymorphe myxomatodes cruris.

2) Dr. J.-St. Naujokaitis: Foetus papyraceus.

3) Dr. J. Matusevičius: a) Peritonitis diffusa po appendicitis acuta perforans; b) žarnų užsikimšimas askaridėmis.

4) Dr. K. Mogenis: Rentgenograma aneurysmae aortae.

5) Dr. J. Žemgulys: a) Akmuo iš šlapiminės pūslės; b) rentgenograma tumor gigantocellularis cond. med. genus dextri.

3. Iždininkė dr. Purtokaitė praneša, kad 1938 metais išlaidų turėta 29,4 litų. Aktyvas 1939. I. 1 d. 380,9 litų.

4. Revizijos komisijos vardu praneša dr. K. Mogenis, kad knygos ir pateisinamieji dokumentai rasti tvarkoje.

Dr. J. Ciplijauskas pereitų metų draugijos veikimą įvertina teigiamai.

Draugijos pirmininkas dr. J. Žemgulys pranešė, kad, vienam valdybos nariu iš Klaipėdos išvykus, visa valdyba atsistatydina. Dr. J. Ciplijauskui pasiūlius, ta pati valdyba paliekama ir ateinantiems metams.

IV. Einamieji reikalai.

Dr. V. Didžys pranešė, kad nenorėdamas atsakyti už tai, kas Gydytojų Kameros vardu daroma, jisai atsisakė iš pirmininko pareigų.

Gyd. P. Kazlauskas.

III.

KLAIPĖDOS MEDICINOS DRAUGIJOS POSĖDŽIO, BUVUSIO 1939 MT. II. MĖN. 22 D. R. KRYŽIAUS LIGONINĖJE, PROTOKOLAS.

Darbotvarkė:

1. 2 Valdybos narių rinkimai.
2. Ligonių, patol. preparatų demonstravimas.
3. Dr. Plechavičiaus pranešimas: Mediciniškas ir gydytojų gyvenimas Vienoje ir Italijoje.
4. Einamieji reikalai.

I. 2 Valdybos narių rinkimai.

Išvykus dr. V. Grinkevičiui į Kretingą, o dr. P.-J. Kazlauskui atsisakius nuo Valdybos nario ir l. e. sekretoriaus pareigų, draugijos pirmininkui pasiūlius, buvo išrinkti į valdybą 2 nauji nariai: dr. K. Mo-

genis ir dr. J.-St. Naujokaitis. Draugijos sekretoriaus pareigas perėmė dr. J.-St. Naujokaitis.

II. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1) Dr. K. Mogenis demonstruoja plaučių nuotrauką ligonės, turinčios **dextrocardia.** Nuotraukoje, be širdies šešėlio, buvo matomi dar dešinėje pusėje pleuros suaugimų šešėliai. Ligonė buvo sirgusi pleuritu.

b) Dr. Radauskas demonstruoja preparatą — **placenta membranacea.** Priežastis, manoma, atrophia endometrii. Atsitikimas bus skyrium aprašytas „Medicinoje".

c) Dr. J.-St. Naujokaitis demonstravo **pyosalpinx bilateralis tbc.** atsitikimo, kuris buvo kartu su peritonitis — ascites, preparatą.

Diskusijose buvo iškeltos genitalijų tuberkuliozės gydymo metodės. Pastebėta, kad paskutiniuoju metu linkstama labiau konservatiškai gydyti genitalijų tuberkuliozė.

III. D-ro L. Plechavičiaus: **Medicininiškas ir gydytojų gyvenimas Vienoje ir Italijoje.**

Dr. L. Plechavičius dirbo apie pusantrų metų Vienos Univ-to chirurginėse klinikose pas prof. Denk'ą, Finsterer'ą, Böhler'ą, o taip pat Bolonijos universiteto ortopediniame institute pas prof. Putti.

Savo pranešime dr. L. Plechavičius palietė kai kurių susirgimų operatiško gydymo metodes, kaip antai: skrandžio rezekcijų modifikacijas ulcus ir ca ventriculi atvejais, vėdarinių žarnų rezekcijų modifikacijas ca recti atveju; toliau simpatinės nervų sistemos chirurgiją ir jos ateitį medicinoje, fractura coli femoris gydymas osteosintezės būdu.

Be aukščiau minėtų klinikų, dr. L. Plechavičius aplankė dar Romos ir Budapešto garsesnes klinikas. Pranešimo pabaigoje kalbėjo apie Vienos ir Italijos ligoninių įrengimus bei jų sutvarkymą, gydytojų gyvenimą ir medicinišką darbą.

Už įdomų pranešimą dėkingi klausytojai nepagailėjo dr. L. Plechavičiui gausių plojimų.

IV. Einamieji reikalai

1) Draugijos pirmininkui pasiūlius, susirinkimas nutarė turimus draugijos pinigus įdėti į Ūkio Banko paprastąją sąskaitą. Pinigus turės teisę išimti: pirmininkas ir iždininkas.

Pirmininkas, padėkojęs pranešėjams, baigė susirinkimą.

Gyd. J. Naujokaitis.

Įstatymai ir taisyklės.

I.

GYDYTOJO SPECIALISTO VARDUI ĮSIGYTI TAISYKLIŲ PAKEITIMAS.

(V. Ž. Nr. 526, eil. 3651)

Gydytojo specialisto vardui įsigyti taisyklės papildomos taip:

2. 10) ftiziologija,
11) rentgenologija, radiologija,
12) teisminė medicina ir higiena,
13) bakteriologija, serologija ir patologinė anatomija,
14) balneologija ir elektroterapija.

Gydytojui leidžiama vadinti save specialistu ne daugiau kaip 2 medicinos šakose.

Tas medicinos šakas, kurios gali būti sujungtos į vieno gydytojo specialybę, nustato Sveikatos Departamentas kartu su Vytauto Didžiojo Universiteto medicinos fakultetu.

3. Teismo medicinos ir higienos, bakteriologijos, serologijos ir higienos, balneologijos ir elektroterapijos specialybėms įgyti reikalinga 2 metų praktika.

Gydytojas, kuris nori specializuotis dviejose medicinos šakose, turi dirbti vienoje specialybės šakoje pilną tai specialybei įsigyti nustatytą laiką, ir antroje, turinčioje artimus ryšius su pirmąja specialybe, tik pusę antrajai specialybei įgyti nustatyto laiko.

4. Specializuotis galima Vytauto Didžiojo Universiteto medicinos fakulteto klinikose ir institutuose ar su medicinos fakulteto ir Sveikatos Departamento žinia užsienio klinikose, ligoninėse ir institutuose.

Be to, Sveikatos Departamentas kas metai skelbia ligoninių, institutų ir jų skyrių sąrašą, kurie yra pripažinti tinkamais gydytojų specialistų paruošimui.

Gydytojų prašymus dėl gydytojo specialisto pripažinimo sprendžia komisija. Komisiją sudaro: Sveikatos Departamento Direktorius, vienas Sveikatos Departamento gydytojas ir du Vytauto Didžiojo Universiteto medicinos fakulteto atstovai. Komisijos pirmininku yra Sveikatos Departamento Direktorius ar jo pavedimu Sveikatos Departamento gydytojas. Klausimai sprendžiami balsų dauguma; balsams pasidalinus lygiomis, pirmininko balsas nusveria.

Sprendžiant karo tarnyboje esamų gydytojų prašymus, komisijoje dalyvauja Karo Sanitarijos Valdybos viršininkas arba jo atstovas sprendžiamuoju balsu.

K. Skučas
Vidaus Reikalų Ministras.

II.

VISIEMS LIETUVOS GYDYTOJAMS.

1.

Esama būklė verčia visose srityse taikyti didžiausį taupumo principą. Tuo pat principu prašau vadovautis išrašant ligoniams vaistus ir tvarstomas medžiagas: išrašyti tik tiek ir tokių vaistų, kiek tokiu atveju būtinai reikalinga.

Ypatingą dėmesį į šį reikalą turi atkreipti ligoninių vedėjai ir vykdyti griežtą tvarstomos medžiagos ir analgetikos taupumą.

2.

Visi medicinos ir odontologijos gydytojai, kurie yra pakeitę savo gyvenamąsias vietas ir per apskričių gydytojus adresų dar nėra pranešę Sveikatos Departamentui, turi skubiai tai padaryti.

1939 m. IX. 7 d.
Kaunas.

Dr. M. Mickus,
Sveikatos Departamento Direktorius.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Ciuriche — prof. Eugen Bleuler, psichiatras, 82 metų amžiaus. — 2) Galspache — Valentin Zeileis; mirė del rankos susižeidimo padarinių.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **VII-sis tarptautinis kovai su reumatizmu kongresas** bus New-Yorke, Filadelfijoje ir Bostone 1940 m. birželio mėn. 1—10 d. Bus nagrinėjami šie pagrindiniai klausimai: židininis procesas, mityba, gydymas. Reikalais kreiptis į kongreso biurą, Keizersgracht 489/491, Amsterdam.

× **III-sis tarptautinis gastroenterologijos kongresas** bus 1940 m. liepos mėn. 15—18 d. Londone. Bus nagrinėjamos šios pagrindinės temos: 1) sąsyjis tarp kraujo pakitimo ir skrandžio negalavimų; 2) regioninis ileitis.

× **Apskričių, miestų ir sveikatos punktų gydytojų suvažiavimas** būsiąs Kaune rugsėjo mėn. pirmojoje pusėje. Būsią aptariami įvairūs šitų gydytojų tarnybiniai reikalai, būsią svarstoma keletas ruošiamų sveikatos reikalais įstatymų projektų (del kaimo gyventojų sveikatos reikalų del kovos su džiova, trachoma).

× **Gydomosios pedagogikos kursai mokytojams** buvo Kaune 1939 m. rugpjūčio m. 3—19 d. Jie buvo 1938 m. vasarą pradėtųjų kursų tęsinys. Kitą vasarą trečiasis ir paskutinis ciklas bus daugiau praktinio pobūdžio.

Kursus lankė 40 žmonių. Dalis kursantų jau dirba pagelbinėje mokykloje bei klasėse ar auklėjimo įstaigose. Kursams vadovavo mok. Laužikas; be jo, paskaitas skaitė dr. V. Vaičiūnas, dr. Kviklys ir mokyklų inspektorius Ubeika. Į kursų užbaigimo aktą buvo atvykęs švietimo ministras dr. Bistras ir dir. Kviklys.

Mokytojai, išėję visus tris ciklus ir išlaikę tam tikrus baigiamuosius egzaminus, gaus atitinkamą specialisto vardą.

Kitais metais manoma žymiai išplėsti pagelbinių mokyklų tinklas, taip kad suimtų jei ir ne visus, tai bent žymesnį skaičių vaikų su įvairiomis anomalijomis.

× **Viso pasaulio žydų gydytojų konferencija** neseniai buvo Ženevoje. Nutarta steigti fondas padėti žydams gydytojams. Konferencija priėmė protesto rezoliuciją prieš žydų gydytojų persekiojimą vidurinėje Europoje.

× **Vokietijoje 1938 m. pagaminta 4.472 tonų vaistų** 99,5 milijonų markių vertės. („M. m. W." 1933 m. 30 nr.).

× **Indijos universitetuose daugėja studenčių**, ypač medikių. („M. m. W." 1939 m. 30 nr.).

× **Anglijoje organizuojami kraujo davėjai.** Anglijoje vedama gyva propaganda, kad atsirastų daugiau kraujo davėjų (life donors). Anglijoje esą 70 transfuzijos centrinių. Jau esą įregistruota 20.000 spenderių ir norima jų skaičius padidinti iki 100.000 („M. m. W." 1939 m. 34 nr.).

× **Meksikoje steigiamas Behring'o institutas.** Institutas steigiamas I. G. Farbenindustrie A.-G. Institute būsią atliekami serumo tyrimai. Instituto vedėjas skiriamas dr. Willy Schlüter („M. m. W." 1939 m. 31 nr.).

× **Nebevartos vokiškų vaistų.** Lenkijos gydytojų sąjunga nutarė vietoje vokiškųjų preparatų tevartoti lenkiškuosius. („M. m. W." 1939 m. 33 nr.).

× **SSSR viešosios sveikatos komisaru** paskirtas Miterev.

× **Liet. Raud. Kryž. Draugijos atstovų suvažiavimas** buvo Kaune rugsėjo mėn. 5 d. Pirmininkavo prof. Pr. Mažylis, sekretoriavo gyd. Ign. Šeinius.

Dr. R. Šliupas, buvęs ilgus metus L. Raud. Kr. Dr-jos pirmininku ir daug nusipelnęs šitai Draugijai, išrinktas garbės nariu.

Plačiau apie šitą suvažiavimą bus pranešta „Med." 9 n-ryje.

MEDICINOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:**

1) **Biržų apkr. sav-bės ligoninei gyd.-stažistas** nuo š. m. spalių mėn. 1 d. Atlyginimas 150 lt mėn.

2) **Ukmergės apskr. sav-bės ligoninei gyd.-stažistas.** Kreiptis į ligoninės vedėją (Ukmergė, Gedimino g-vė 42 nr.).

3) **Utenos apskr. sav-bės ligoninei gyd.-stažistas.** Atlyginimas 200 lt mėn.

× **Med. gydytojų ekskursija į Pabaltijo valstybes** per porą savaičių (autokaru iš Lietuvos) aplankė daugelį Latvijos, Estijos ir Suomijos ligoninių bei sanatorijų ir visur nuoširdžiai buvo priimami, apvedžiojami, informuojami ir vaišinami. Šitoje Sveikatos Departamento suorganizuotoje ekskursijoje dalyvavo šie Lietuvos med. gydytojai: Alf. Bačiulis, Alg. Brundza, Kr. Gudaitis, J. Jusionis. Kviklys, J. Runkevičius, T. Šiurkus, St. Žilinskas (iš Kauno) ir El. Makauskienė-Vesputaitė (iš Romainių san., Kauno ap.); A.-C. Gabajus, A. Garbarskis, B. Rabinavičienė-Fainaitė ir V. Stepanovas (iš Alytaus apskr.); J. Mikelėnas (iš Biržų) ir Ant. Savičiūnas (iš Smardonės kurorto); P. Perevičius ir B. Naividelienė-Maizleraitė (iš Jurbarko); A. Bartkaitė (iš Kėdainių); Fr.-R. Gurvičienė-Braidaitė (iš Mažeikių); St. Mačiulis (iš Panevėžio); St. Daugėla (iš Raseinių); Art. Štrausas (iš Pandėlio, Rok. apskr.); B. Levinas (iš Šiaulių) ir P. Stungys (iš Žeimelio, Šiaulių apskr.); J. Gečas ir Al. Raslavičienė-Bernatavičiūtė (iš Tauragės). Be to, dar dalyvavo 2 moterys.

Ekskursantai grįžo į Kauną rugpjūčio mėn. 30 d.

× **Dr. Jurgis Viltrakis,** jaunas lietuvis gydytojas Čikagoje, paskirtas Čikagos valstybinės ligoninės Duninge medicinos skyriaus direktoriu ir superintendento asistentu.

Dr. J. Viltrakis devynerius su viršum metus ėjo vyresniojo chirurgo pareigas valstybinėje ligoninėje Elgine, kur pasižymėjo dideliais gabumais ir pareigų žinojimu. Neseniai jis buvo išrinktas Amerikos gydytojų kolegijos garbės nariu ir gavo specialų pripažinimą už operacinį darbą. Jis mokytojavo Loyolos universiteto medicinos fakultete ir paskutinius dvejus metus ėjo Illinois valstybės gydytojų asociacijos pirmininko pareigas. Dr. J. Viltrakis yra Amerikos Lietuvių Daktarų Draugijos narys.

× **Lenkijoje 10.000 gyventojų tenka 3,6 gydytojai,** provincijoje ir nedideliuose miestuose tik 1,6. („M. m. W." 1939 m. 30 nr.).

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1939 m. birželio mėn.:** typhus abdom. 61 (6), paratyphus 10, typhus exanth. 1, morbilli 172 (1), scarlatina 83, pertussis 174, diphtheria 103 (1), influenza 171, erysipelas 24 (1), poliomyelitis et polioencephalis ac. 4 (2), mening. cerebr. spin. epid. 8, tetanus 1, tuberculosis 171 (2), venerinėmis ligomis 398 (lues 109, gonorrhoea 309), varicella 35, trachoma 142, parotitis epid. 15, febris puerperalis 5, septicopyaemia 3 (1), scabies 1.

× **Numatoma suaktyvinti kova su džiova.**

Ligi šiol Sveikatos d-tas yra gavęs apie 500 prašymų duoti valdinį gydymą džiovininkams ir dabar jau gydo apie 180 asmenų. Kiekvieno asmens - džiovininko gydymas d-tui atsieina nuo 300 ligi 400 lt. per mėnesį.

Sveikatos d-tas yra numatęs būdų gauti daugiau lėšų ir padaryti platesniems ir mažiau pasiturintiems sluoksniams džiovos gydymą prieinamą.

Tinkamai įrengtų dispanserių tinklą Sveikatos d-tas yra nusistatęs išplėsti. Dispanseriai bus steigiami prie apskričių ligoninių. Šitas sumanymas bus galima greit įgyvendinti, nes prie apskričių ligoninių yra rentgeno kabinetai. Kelių apskričių ligoninėms yra pasiūlyta po vieną gydytoją atsiųsti praktikuotis džiovos gydyme į sanatorijas.

Kaip minėta, pirmiausia dispanseriai numatyti steigti prie apskričių ligoninių, o vėliau bus stengiamasi tokie dispanseriai steigti prie sveikatos punktų.

Varėnos sanatorija yra numatyta reformuoti. Šitoje sanatorijoje dabar gydomi asmenys, sergą uždara plaučių džiova. Bus einama prie to, kad joje būtų gydomi ir atvira plaučių džiova sergantieji. Taip pat numatoma šita ir Jurbarko sanatorija praplėsti, pastatant priestatus - barakus, kuriuose vasaros metu galės tilpti dar po 50 džiova sergančių asmenų. Be to, apskritai, galvojama didinti valdinių sanatorijų skaičių, kuriose gydymas būtų pigesnis ir prieinamesnis mažiau pasiturintiems ligoniams.

Džiovininkams gydyti sanatorijos stegimo reikalu Sveikatos d-tas yra paruošęs atitinkamą planą.

× **Pasirodė vidurių šiltinė.**

Marijampolės apskrities viršininkas su apskrities gydytoju paskelbė viešą įspėjimą, kad gyventojai nevartotų Šešupės vandens gėrimui, maistui, indų ir baltinių plovimui, nes pašešupiais gyvenančių gyventojų tarpe pasirodė vidurių šiltine susirgimų. Pažymėtina, kad Šešupės vanduo, o ypač ties S. Kalvarija, yra nuolatos užteršiamas įvairiomis išmatomis ir kitokiais nešvarumais.

× **Mineralinio vandens šaltiniai.**

Ties Alytumi, Vilniaus pusėj, prie pat sugriauto tilto, trykšta iš Nemuno kranto keli šaltinėliai, į kuriuos niekas nekreipė dėmesio. Šiomis dienomis keli vasarotojai, beklaidžiodami panemune, pastebėję, kad juose vanduo sūrus, kaip Birštono Vytauto šaltinyje.

× **Patikrinta 2.210 gyventojų, ieškant soliterio, ir 4.309 vaikai, ieškant džiovos bacilų.**

Neseniai grįžo iš darbo helmintologinė medikų ekspedicija, kurios vadu buvo gyd. Br. Minelga.

Šitą medikų ekspediciją organizavo Sveikatos departamentas, susitaręs su Veterinarijos departamentu. Ekspedicijoje, be vado gyd. Br. Minelgos, dalyvavo du medicinos kandidatai ir keletas V kurso studentų medikų. Iš viso ekspedicija dirbo 6 savaites.

Darbo planą nustatė pats ekspedicijos vadas pagal Veterinarijos departamento pristatytus ūkių sąrašus, kuriuose buvo rasta gyvulių skerdenoje virių. Ekspedicija dirbo dviem grupėmis, kurioms vadovavo medicinos kandidatai ir aplankė kelis valsčius. Darbo pradžioje ekspedicijos dalyviai tikrino tik tų ūkininkų šeimų narių sveikatą, kurių ūkiuose buvo rasta viriuotų gyvulių. Todėl ir soliteriu sergančių procentas gana didelis. Pvz., Žaslių valsčiuje net 58 ūkiai buvo žinomi, kaip turėję viriuotų kiaulių. Imant vidutiniškai 5 asmenis viename ūkyje, teko patikrinti 290 asmenų vien iš tų šeimų. Pridėjus dar apylinkės kaimynų šeimas, reikėjo ištirti 473 gyventojus (44,3%), sergančius soliteriu. Tuo tarpu kai Aukštadvario valsčiuje žymiai daugiau ūkių (ligi 7%) viriuotų kiaulių teikė „Maistui", ir iš 1000 tirtų rasta 40,08% sergančių soliteriu. Alytaus valsčiuje ir mieste, kur viriuotų kiaulių daug mažiau buvo rasta ir tiriant iš eilės visus norinčius, soliteriu sergančių terasta 23,6%.

Helmintologinė ekspedicija patikrino 2.210 gyventojų, iš kurių 36,24% serga soliterio liga. Visas tyrimas daugiausia (99%) buvo daromas mikroskopo pagelba, tad buvo rasta ir kitomis kirmėlių ligomis sergančių. Ser-

gančius žmones gydys Sveikatos departamento lėšomis punktų gydytojai, taip, kad patiems gyventojams nei vaistai, nei gydymas nekaštuos.

Šita medikų ekspedicija ne vien soliterio ieškojimo darbais užsiėmė, bet darė ir kitus tyrinėjimus. Aplankė 750 gyventojų butus, kur pagal specialiai sudarytą anketą surinko ir kitas mediciniškas žinias.

Ekspedicijos dalyviai skaitė paskaitas kaimuose, miesteliuose ir davė paaiškinimų atskiriems ūkininkams, kaip reikia saugotis nuo soliterio epidemijos. Be to, platino gyventojų tarpe Sveikatos departamento, Veterinarijos departamento ir Draugijos kovai su džiova paruoštą literatūrą.

Ekspedicijos vadas gyd. Br. Minelga tikrino vaikų sveikatą, ar jie yra paliesti džiovos bacilų. Patikrinta Aukštadvario ir Alytaus valsčiuose ir Alytaus mieste 4.309 vaikai, kurių 23.5% teigiamai reagavo į tuberkuliną. Rasta, kad mieste džiovos bacilais apkrėstas daug didesnis procentas vaikų. Vaikai tikrinti nuo 6 savaičių ligi 15 metų amžiaus.

Palyginus pernai ir užpernai gyd. Br. Minelgos tirtus 4.026 to pat amžiaus vaikus Kretingos mieste ir valsčiuje, Ariogalos ir Kruonio valsčiuose, buvo rastas didesnis procentas vaikų, apkrėstų džiovos bacilais. Reikia manyti, kad tai daug pareina ir nuo klimato sąlygų. Aukštadvario ir Alytaus klimatas sausas, daugiau pušynų, o pajūrio klimatas turi drėgmės.

Per dieną medikams tekdavo padaryti po 15—20 km kelio, vaikščiojant iš ūkio į ūkį. Kai kur teko dirbti nuo 7 val. ligi 18 val., su maža pertrauka pietums, nes norėta patikrinti visų prašančių sveikata. Ekspedicijai išvykus į Alytų, iš Aukštadvario buvo atsiųsti net du siuntiniai tiriamosios medžiagos.

× **Naujas būdas syfiliui gydyti.**

Niu Jorke daromi bandymai išgydyti syfilį per penkias dienas. Syfilitikas paguldomas ligoninėje ir jam pakaitomis švirkščiama į kraują dekstrozės ir novarsphenamin'o. Per 15 valandų suvarą ligoniui apie pusantro litro tų vaistų, o per penkias dienas apie septynis litrus. Ligonio savijautą seka, nes jis pradeda karščiuoti, jį išberia spuogais ir jis gauna laikiną nervų uždegimą. Po penkių dienų spirochetų nors dar būna, bet jau kito asmens užkrėsti jos negalinčios, o po trijų mėnesių ir tos pačios išnykstančios.

× **Karvės melžtinos tamsoje.**

Esą pastebėta, jog C-vitaminas, kuris yra piene, dingstąs, kol patenkąs į vartotojo rankas. Kornelijos universiteto prof. Dovidas Hand išaiškinęs, kad čia yra kaltas G-vitaminas, kuris panaikinąs C-vitaminą. Pastebėta, kad G-vitaminas „puoląs" C-vitaminą tik tada, kai pienas yra melžiamas šviesiose karvidėse. Tačiau jei pienas yra melžiamas tamsoje, tai C-vitaminas lieką nepakitęs.

× **Vėžio gydymas šalčiu.** Amerikoje daromi bandymai vėžiui gydyti šalčiu. Ligonis būsiąs šaldomas 5 dienas, po to vėžys dingsiąs.

× **Elektra širdžiai gydyti.** Dr. James Douglas New Yorko ligoninėje turi sukonstruavęs specialų aparatą širdies ligoms sergantiems žmonėms gydyti. Sergąs uždaromas stačias į aparatą ir paleidžiamos dirbti elektros bangos. Bangų ilgis ir veikimo smarkumas pareinąs nuo gydomojo asmens širdies potencialumo. Elektros bangų galia čia silpninama, čia stiprinama ir taip palengva žadinamas širdies raumenų veiklumas.

× **Kurare paralyžiams gydyti.** Amerikos gyd. Burman sėkmingai su kurare gydąs paralyžius. Keletą atsitikimų jau pagydęs.

× **Naujas prieš epilepsiją vaistas ėpanutin'as,** pasak Amerikos gydytojų Chuston Merrit'o ir Tresi Putnem'o, gerai veikiąs ypačiai sunkias epilepsijos formas. Iš 142 ligonių 58% visai pasveikę, o 27% žymiai pagerėję. Gydymas trunkąs vidutiniškai 4 mėn. ir tik retkarčiais apie vienerius metus.

MEDICINIŠKOSIOS MINTYS.

Mes turime mokytis per amžius. Niekas negalės tapti geru gydytoju, kas neturės šito šūkio galvoje.

□

Ir gydytojas yra reikalingas tam tikro stiliaus, tam tikro oraus gydytojiško elgesio.

□

Ligonių likimas yra dažna žmonių pasikalbėjimo tema. Ne mažiau žmonės kalba ir apie tariamas gydytojų klaidas.

□

Sveikata yra lygus kūno kokybių mišinys. (Alkmaion, 500 m.).

□

Harmonija yra pusiausvyra tarp kūno ir dvasios.

□

Kai kada tariamoji liga yra ne kas kita, kaip silpnumas, piktumas arba tamsumas.

□

Ir burtai maža doze priklauso prie gydymo priemonių. Tačiau jų, kaip ir kiekvienos priemonės, reikia griebtis tik tinkamu laiku ir tinkamoje vietoje.

□

Sielos tobulumas gali kūno silpnumus koreguoti; tačiau kūno silpnumas be dvasios negerina sielos. (Demokritas).

□

Geriausias psichoterapeutas yra žmogaus sveikas protas.

□

Kai savižudybių banga tarp Mileto merginų virto epidemija, tai valdžia išleido įstatymą, kad savižudės merginos nuogos bus paguldytos pre kyvietės aikštėje. Šita gresiama gėda sustabdė epidemiją. (Plutarchas).

□

Kiekvienas žmogus turi savo būdą sveikam būti ir sirgti. Jei tau žinomas pirmasis, tai lengvai pažinsi ir antrąjį.

□

Kas yra perdaug susirūpinęs savo kūno gražumu, tobulumu bei sveikata, tas žaloja savo sielą.

□

Daugeliui sveikųjų stinga sveiko proto. Štai kodėl pasitaiko, jog sveikieji jaučiasi ligoniais.

□

Jei kvailumas būtų skaudėjimas, tai nebūtų namų be stenėjimų. (Toskanų patarlė).

□

Neurotikai yra atsidavę savo aistrų ir baimių žaidimo stebėtojai. Jie turi išmokti šitą žaidimą pažaboti.

□

Kiekvienam geriausiai patinka savo kvailumas. Išmok juoktis iš savęs prieš juokdamasis iš kitų.

□

Pasitaiko visokių keistybių. Tulas yra linkęs kentėti, bet taip pat mažiau ar daugiau ir kitus kankinti.

□

Profesinė paslaptis, tik esant aukštesniems interesams ar pavojams, gali ar net turi būti išduota.

□

Gydytojo, lygiai kaip ir kiekvieno žmogaus, išmintingumo pamatas yra kuklumas, nes kiekvienas mūsų yra savaip aprėžtas.

□

Surankiojo *d-ras A. Zarcinas.*

KLAIDŲ ATITAISYMAS.

„Medicinos" 1939 m. 7 num. gyd. Ant. Kaminsko straipsnyje „Medikamentinės toksikodermijos" sukeistini vietomis atvaizdai, o parašai paliktini. „Medicinos" Redakcija.

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė. Kaunas, Gedimino 38.